



DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ DE SALUT** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

DL PM 1095-2011

Fq.Con.núm. 33/27

X legislatura

Any 2022

Núm. 76

Presidència de la Sra. Beatriu Gamundí i Molina

Sessió celebrada dia 16 de març de 2022

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

Compareixença RGE núm. 3886/21, del Sr. José Oriol Lafau i Marchena, coordinador autonòmic de Salut Mental de les Illes Balears, sol·licitada pels Grups Parlamentaris Socialista, Unidas Podemos i MÉS per Mallorca (article 46.3), pel procediment d'urgència, per tal d'explicar les actuacions en relació amb la planificació i la prevenció, actuació i abordatge de la salut mental i la conducta suïcida a les Illes Balears, i acordada la recaptació del compareixent a la sessió de la Comissió de Salut de dia 27 d'octubre del 2021. [1350](#)

(El Sr. Vicepresident de la comissió inicia la direcció del debat)

EL SR. PRESIDENT:

Bona tarda, senyores i senyors diputades. Començarem la sessió d'avui i, en primer lloc, els demanaria si es produeixen substitucions.

LA SRA. TRIAY I FEDELICH:

Sí, Irene Triay substitueix Irantzu Fernández.

Compareixença RGE núm. 3886/21, del Sr. José Oriol Lafau i Marchena, coordinador autonòmic de Salut Mental de les Illes Balears, sol·licitada pels Grups Parlamentaris Socialista, Unidas Podemos i MÉS per Mallorca (article 46.3), pel procediment d'urgència, per tal d'explicar les actuacions en relació amb la planificació i la prevenció, actuació i abordatge de la salut mental i la conducta suïcida a les Illes Balears, i acordada la recaptació del compareixent a la sessió de la Comissió de Salut de dia 27 d'octubre del 2021

EL SR. PRESIDENT:

Passam a l'únic punt de l'ordre del dia d'avui relatiu a la compareixença del Sr. José Oriol Lafau i Marchena, coordinador autonòmic de Salut Mental, sol·licitada mitjançant l'escrit RGE núm. 3886/21, presentat pels Grups Parlamentaris Socialista, Unidas Podem i MÉS per Mallorca, pel procediment d'urgència, per tal d'explicar les actuacions en relació amb la planificació i la prevenció, actuació i abordatge de la salut mental i la conducta suïcida a les Illes Balears, acordada la recaptació del compareixent a la sessió de la Comissió de Salut de dia 27 d'octubre del 2021.

El desenvolupament de la sessió s'ajustarà a les regles establertes a la Resolució de la Presidència reguladora de les compareixences previstes en els apartats 3 i 4 de l'article 46 del Reglament del Parlament.

El Sr. Oriol Lafau i Marchena ve acompanyat del Sr. Joaquín García Castellón, de la Sra. Nicole Karin, de la Sra. María Dolores Gabaldón, de la Sra. Justina Sureda Calero, de la Sra. Ana Isabel Castaño Fernández, de la Sra. Tatiana Poblete Montenegro, de la Sra. Susana González Olleros i de la Sra. Miriam Muñoz Resta.

Té la paraula el Sr. José Oriol Lafau i Marchena, per tal de fer l'exposició, durant un temps de trenta minuts.

EL SR. COORDINADOR AUTONÒMIC DE SALUT MENTAL DE LES ILLES BALEARS (José Oriol Lafau i Marchena):

Gràcies, president, gràcies, diputades i diputats. De tot el que els explicaré els hem deixat un *pen* amb tota la informació, ho dic perquè no estiguin pendents d'escriure, ho tenen tot, i d'aquesta forma jo tampoc utilitzo mitjans a través de PowerPoint ni res, així els ho puc explicar més tranquil·lament.

Som aquí com a membre, per a mi, del millor equip de professionals que es pot tenir, que és l'Oficina de Salut Mental de les Illes Balears; jo diria que és emocionant ser aquí per a mi, com a representant de la salut mental, perquè en la salut mental venim d'on venim, venim de la reraguarda més oblidada, venim de l'estigmatització més ferotge, venim d'aquell estigma impulsat a les persones que pateixen un trastorn de la salut mental.

El que faré i el que he portat al "*pen*" que els he donat és tot el que hem fet els darrers sis anys en salut mental, però, abans de començar, sí que m'agradaria fer una petita explicació del per què en la salut mental venim d'on venim, d'aquesta reraguarda, per què venim? Doncs, venim..., jo diria que hi ha tres handicaps fonamentals: el primer, és que sempre s'ha pensat que les malalties mentals tenen a veure amb la voluntat: estàs malament perquè vols, estàs trist perquè vols, no facis aquestes rareses, i és important dir, i aquest és un lloc on és important dir que totes les malalties mentals tenen una base orgànica i són com la resta de malalties, si em trenco una cama no puc caminar, si se'm col·lapsa una artèria coronària tinc un infart, però si em baixa l'adrenalina tinc una alteració de les meves emocions, i no té a veure amb la voluntat, això és el primer handicap.

El segon handicap és que la societat, la nostra societat, s'ha negat sempre a veure les històries horroroses. Sabeu que la gent que es dedica a la salut mental, jo que m'he dedicat tants d'anys a salut mental infantojuvenil, doncs, m'he hagut d'enfrontar a l'abús sexual infantil, m'he hagut d'enfrontar al maltractament, m'he hagut d'enfrontar a moltes coses que són molt complexes; i la societat moltes vegades fa així i prefereix no veure i crea culs de sac on guarda aquestes coses per no ser vistes.

I la tercera cosa és el tema que les malalties mentals tenen un temps de vida limitat, i d'això en parlem molt poc, que és el suïcidi; el suïcidi és la primera causa de mort -la primera causa de mort-, i ho diem molt poques vegades, dels joves entre 15 i 29 anys, la primera, per sobre del doble d'accidents de trànsit, del doble de tumors malignes. Això és molt important dir-ho, per tant, acabem no parlant del suïcidi i acabem sumint-nos en la vergonya i en la culpa de moltes persones que han patit aquesta xacra dins de les seves famílies.

Per tant, jo parlo sempre de tres handicaps, la idea de la voluntarietat és mentida, una societat que no mira cara a cara les històries horroroses i la negació sistemàtica del suïcidi.

Tot això penso que ens ha fet que durant molts d'anys tothom ens hagi mirat per sobre les espatlles, no els diré més: quan jo vaig decidir fer psiquiatria, als meus pares els varen donar el pesar, els van dir: tants d'anys estudiant per tancar-se a un manicomi? I això va passar fa vint anys. Llavors, és important que la salut mental sigui al lloc que pertoca, que es trobi junt amb la resta d'especialitats sanitàries.

Durant els darrers sis anys és veritat que des de la Conselleria de Salut s'han fet com a tres grans línies prioritàries que han estat l'Atenció Primària, la cronicitat i la salut mental. Quan jo vaig agafar el càrrec de coordinador autonòmic de Salut Mental sabia això i per això m'hi vaig ficar, si no, no m'hi

hagués ficat, i és cert que, clarament, aquesta prioritització de la salut mental ens ha ajudat molt a remar amb molta més rapidesa que als darrers anys, perquè petites passes sempre costaven molt.

Els qui ens dediquem a la salut mental ens hem adonat que no ens trobam en aquests moments a la darrera fila; és a dir, segurament no ens trobam com la cardiologia, que sempre és una miqueta la que està sempre en primera línia, però potser la salut mental ja està entre la nefrologia i l'obstetrícia, per fer una broma, però ja no som a la reraguarda, ja se'ns mira de forma diferent; és veritat que aquesta pandèmia ens ha posat a la primera fila i des d'aquí és d'on els explicaré tot el que els venia a explicar.

El primer que hem fet ha estat decidir un marc d'actuació, això és el primer que vam fer el 2015, la meua primera encomana va ser: fem un pla d'actuació, un marc d'actuació que ens marqui per on hem d'anar. I després vam entrar directament en l'equitat i en la dignitat, era important per a mi, com a coordinador autonòmic, que totes les persones de les Illes Balears tinguessin el mateix accés, els mateixos recursos que tinguessin a veure amb salut mental, que fins ara no havia passat mai.

Després vam començar a treballar amb la dignitat, era importantíssim donar dignitat als espais, però també als tractaments. I a partir d'aquí, quan això va estar resolt, que jo ja vaig estar més tranquil, vam poder començar a treballar més cap a la innovació i cap a l'excel·lència.

Comencem pel tema del marc d'actuació. Sabeu que el marc d'actuació va ser l'elaboració del Pla estratègic 2016-2022, acaba a finals d'aquest any, és el primer Pla de salut mental de les Illes Balears, sembla increïble, però és el primer Pla de salut mental de les Illes Balears des del 1998, feia 17 anys que funcionava la salut mental sense tenir un camí marcat per on guiar-nos, per tant, era l'objectiu prioritari i fonamental elaborar aquest tipus de document. Aquest va ser un document de consens, molt important, vam treballar 160 professionals de diferents institucions, no només institucions sinó també persones afectades, associacions de familiars i entitats del tercer sector.

En aquesta exposició, a partir d'ara, després d'explicar que aquest marc ja l'hem fet, els diré una mica el que hem anat aconseguint, les diferents línies estratègiques. Repeteixo que ho tenen tot apuntat, no cal que prenguin apunts si no volen, perquè ho tenen tot enregistrat.

La primera línia és la línia de promoció i prevenció de la salut mental a la població general i grups específics, promoció i prevenció. Sí...

(Se sent una veu de fons inintel·ligible)

... -així millor?, sí, perdó, perdó-, la primera línia és la promoció i la prevenció. La promoció i la prevenció han estat, com no podia ser d'una altra forma, els eixos fonamentals de la nostra feina, les hem inclòs de manera transversal a totes les accions del Pla estratègic i per tal d'aconseguir de veritat aquesta prevenció el que hem fet ha estat establir vincles

operatius amb tots els actors de salut mental: Conselleria de Serveis Socials, Conselleria d'Educació, entitats del tercer sector, associacions de familiars i usuaris de salut mental, ajuntaments, col·legis, professionals, Atenció Primària, salut pública, tota la gent que fos un actor vàlid en salut mental. Això ens ha permès de realitzar accions conjuntes de divulgació, formació i detecció primerenca per tal d'arribar a aquests objectius de prevenció i promoció.

Jo aquí els porto 9 exemples, n'hi ha més, però aquí els porto 9 exemples. El primer és que hem col·laborat activament amb l'elaboració del Mapa d'actius de la comunitat autònoma, importantíssim a nivell preventiu; que hem col·laborat... -aprofitaré!, em puc llevar la mascareta?-, que hem col·laborat amb la posada en funcionament de la Guia i del protocol de la prevenció de la conducta suïcida als centres educatius, que hem col·laborat amb una eina fonamental de salut pública, que és Eina Salut; que hem creat i hem posat en marxa un programa, pioner a tot l'Estat, que es diu Temps de nins, és un programa de prevenció primària, com a resposta a la intervenció psicoeducativa per a famílies que tenen pacients amb trastorns mentals greus i els seus fills menors a càrrec; hem elaborat contes -crec que us han deixat dos contes-, hem elaborat contes que tenen un objectiu de prevenció primària, que els hem repartit a totes les entitats que els feia falta; hem creat i hem posat en marxa el funcionament del Projecte autonòmic de prevenció de la conducta suïcida; hem elaborat i hem posat en marxa el Programa d'autocura dels professionals de la salut mental; hem elaborat un pla de treball coordinat sobre les actuacions en matèria d'addiccions a les Illes Balears, juntament amb el PADIB; i hem elaborat -segurament les hauran vist- i difós moltes píndoles, en forma de vídeos editats pel Govern, que sobretot en aquests darrers dos anys han estat com a molt vists, els quals tenien un missatge preventiu clarament, sobre la son, sobre l'ansietat, sobre la incertesa, sobre tot el que en aquests dos anys ens ha preocupat.

Passem ara a la segona línia, que és la línia d'autonomia i humanització de la salut mental. Nosaltres, el nostre equip sempre parla d'una proposta molt clara de lluita contra l'estigma per raons de salut mental, jo els ho deia al començament: la salut mental ve de l'estigma més ferotge imprès sobre les persones que pateixen una malaltia mental; hem creat un grup de treball de lluita contra l'estigma, on hi ha més de 40 persones amb tots els actors implicats en aquest sentit, perquè el que fem són actuacions de gran impacte que permetin lluitar de manera efectiva contra l'estigma per raons de salut mental. També he recollit -crec que són 9 accions contra l'estigma, n'hi ha més-, però, per exemple, hem fet molta formació i molta psicoeducació en col·laborar amb entitats dedicades a la salut mental, destinades a col·lectius específics, professionals de salut, periodistes, professors, alumnes, associacions de pares, etc.

Després, hem definit i hem coordinat l'estructuració d'activitats de caràcter comunitari, inclusiu i participatiu, amb professionals capacitats i amb la coordinació interinstitucional, per exemple -no sé si n'han estat assabentats- però hem treballat molt dintre del Dia Mundial de la Salut Mental, dintre de la Diada de les Illes Balears, el Dia Mundial de la Prevenció del Suïcida, el Dia Mundial dels Supervivents del Suïcida,

sempre que hi ha un acte hi treballem des de dintre per desestigmatitzar les malalties mentals.

Hem fet una estretíssima col·laboració i assessorament i participació amb les entitats de programes de difusió, sobretot de difusió cultural: hem col·laborat amb pel·lícules, amb reportatges, amb documents, amb obres de teatre, amb exposicions fotogràfiques, etc., -juntament amb Nicole Haber, vam assessor l'obra de teatre que hi havia l'altre dia al Principal, no sé si l'havíeu vista, sobre el suïcidi, perquè ens sembla molt interessant donar aquesta visió sempre que vagi en contra de l'estigma per raons de salut mental.

Hem "sensibilitzat", hem fet sensibilització a la societat mitjançant instruments i mitjans de comunicació dins l'administració pública, però també externs. Hem incidit molt sobre la importància de la gestió de la comunicació, tenim, darrerament -el darrer any-, més de 180 impactes en mitjans de comunicació sobre l'estigma en salut mental: hem creat perfils de Twitter, perfils d'Instagram, per donar a conèixer tot el que nosaltres pensem sobre l'estigma a través de xarxes socials. Hem continuat les campanyes governamentals de targetes contra l'estigma, que segurament les hauran vist a qualque moment. Hem donat suport a un programa tan important com What's Up! Què en saps de salut mental?, on s'ha incidit de forma directa a tots els estudiants de tercer d'ESO dintre de tots els instituts de les Illes Balears, a través de la comunicació de què és una malaltia mental, comunicada pels activistes, que són persones que pateixen una malaltia mental en primera persona. Hem realitzat acords de col·laboració i coordinació amb la Radiotelevisió de les Illes Balears per garantir una visibilització i una difusió de la informació de la lluita contra l'estigma dintre de la ràdio i televisió pública d'aquí, de les Illes Balears.

I, finalment, i crec que la més important, hem inclòs la veu dels usuaris i de les seves famílies, sempre, a tots els grups de treball que posem en marxa, a totes les activitats que fem sempre incloem la veu de la primera persona.

Per acabar, la línia d'humanització, també explicar-los que fem una lluita acarnissada contra la contenció mecànica. Jo crec que vaig fer una primera intervenció, que ha estat tan senzilla, però tan efectiva com demanar un registre sobre les contencions mecàniques que es fan a les nostres illes, i només pel fet de demanar aquest registre van baixar el 50%. És a dir, s'utilitzaven les contencions mecàniques com a forma de càstig, i això és inacceptable, d'acord? Doncs posem ordre aquí, que a mi em sembla important, amb el que dèiem abans de la dignificació del tractament de les malalties mentals.

Hem elaborat un protocol que l'hem titulat *Cap a la contenció mecànica zero*, a través d'un treball multidisciplinar, amb tots els sectors implicats, evidentment, primera persona, persones que han patit una contenció mecànica; hem fet un pla de formació de formadors, que hem desenvolupat accions a totes les àrees de salut sobre la desescalada verbal i la no utilització de la contenció mecànica; i hem elaborat, hem col·laborat molt estretament amb el grup de prevenció de la tortura de l'OMS, sabeu que hi ha un grup de prevenció de la tortura de l'OMS, i parla sobre la contenció mecànica com una forma de tortura, per tal de portar el control d'aquestes pràctiques.

Passem a la tercera línia estratègica. Vaig una miqueta ràpid, però és que, com que tinc ganes d'explicar-ho tot..., passem a l'atenció comunitària. Hem creat les unitats de salut mental de Felanitx, de Son Servera, les unitats de salut mental d'Alcúdia, d'Es Blanquer a Inca, de Muro, de Sa Pobla, de Pollença i de Sineu. Això és molt important, perquè el que hem fet ha estat una cosa que nosaltres en diem el Projecte pobles: descentralitzar les unitats de salut mental, o sigui, que no tot es trobi a Inca, sinó que ens desplacem nosaltres cap als pobles i que un professional gestioni la salut mental dins del mateix poble i dins del mateix centre de salut.

Hem creat els equips de seguiment assertiu comunitari, importantíssims, no existien els equips de seguiment assertiu comunitaris són equips que s'encarreguen de les persones que pateixen un trastorn mental greu i que, pel seu trastorn, han quedat desvinculades, han quedat tancades dintre de casa, han quedat aïllades de la xarxa pública de salut, són els encarregats d'anar cap a aquestes persones i vincular-les de nou amb el sistema de salut.

Hem potenciat, hem creat, dos ESAC: hem creat l'ESAC de Manacor, de l'àrea de Manacor; i hem creat l'ESAC de Menorca; i hem potenciat tota la resta d'ESAC, que funcionaven de forma molt parcial. I hem creat una comissió intersectorial dels ESAC per donar homogeneïtat a totes les actuacions d'aquests tipus, es veu que són accions tan comunitàries que de vegades costa d'homogeneïtzar les accions, i hem fet, doncs, aquesta comissió intersectorial. I, a més, a aquestes persones que es dediquen a les ESAC, els hem donat formació específica, que ells han sol·licitat, per entendre i per poder desenvolupar la seva feina amb major qualitat.

Hem creat la unitat d'hospitalització domiciliària a domicili, al sector sanitari de Ponent. Això també ha estat una cosa molt important, perquè sabeu que amb tot aquest tsunami que hi ha hagut de casos de salut mental en els darrers dos anys, poder crear una hospitalització domiciliària en salut mental, era bàsic, s'han atès en aquests moments més de 100 usuaris amb problemes de salut mental greus, que han estat ingressats a casa seva, i el psiquiatre, el psicòleg i l'infermer han anat al domicili de forma pràcticament diària.

Hem creat una unitat de conductes addictives a Formentera, no existia a Formentera la unitat de conductes addictives. Hem posat en marxa intervencions d'atenció directa amb adults que els costa molt desplaçar-se a les unitats de salut mental; és a dir, nosaltres ens desplacem al Patronat Joan XXIII, a AMADIB, a PRODIS, a ASPACE, a Mater Misericordiae i a Son Güells, és a dir, els costava molt, imagineu a Mater, o a ASPACE, gent amb problemes de paràlisi cerebral havien de venir amb lliteres, havien de venir amb ambulàncies i, finalment, tot això s'ha aturat, i som nosaltres qui ens desplacem als centres, a aquests centres.

Hem creat la figura del psicòleg clínic a Atenció Primària, sabeu que el mes que ve comença el primer psicòleg clínic d'Atenció Primària, això és un canvi total de paradigma; pensem que incloure aquests psicòlegs dintre l'estructura d'Atenció Primària ens ajudarà molt a poder diversificar la feina, que els trastorns mentals més lleus siguin atesos dins els

centres de salut, i els trastorns mentals més greus puguin arribar de forma més fàcil a la salut mental.

Hem creat un grup de treball sobre la millora del model funcional a les unitats comunitàries de rehabilitació, que sabeu que són les que s'encarreguen de la rehabilitació i la recuperació de pacients amb trastorn mental greu.

I pas a l'hospitalari. Hem creat un hospital de dia de salut mental al sector sanitari de Llevant, sabeu que és un recurs intermedi entre l'hospitalització i l'atenció comunitària. Hem creat una unitat d'hospitalització i un hospital de dia per a atenció amb patologia dual aquí a Mallorca, amb 15 places d'ingrés i 20 places d'hospital de dia. Hem elaborat un pla funcional d'atenció als processos assistencials d'atenció patologia dual a la comunitat, que va associada a aquesta creació de l'hospital i l'hospital de dia. Hem creat, fa tres anys ara, l'hospital de dia de patologia dual a l'illa d'Eivissa, ho vam fer primer a l'illa d'Eivissa, atesa una miqueta la idiosincràsia de l'illa d'Eivissa, que sabeu que sempre és un gresol de noves drogues de síntesi i on la patologia dual era molt prevalent, per això vam decidir que la primera acció sobre patologia dual seria a l'illa d'Eivissa.

Hem creat una consulta d'identitat de gènere voluntària per atendre..., per acompanyar i assessorar totes les persones que es troben en un procés de transició de gènere. Hem elaborat un protocol sanitari de tractament per a les persones trans. Hem posat en marxa programes sanitaris a totes les àrees de salut, els que més us poden sonar seria el Programa d'atenció a primers episodis psicòtics, el Programa d'atenció als trastorns mentals greus i el Programa d'atenció als trastorns greus de la personalitat.

La línia 5, i a la qual vull donar molta importància, és la prevenció de la conducta suïcida, i ho dic perquè totes les actuacions que els explicaré en aquests moments són accions pioneres, és a dir, nosaltres coneixem molt bé què es fa a la resta de l'Estat, molt bé, perquè hem estat molt en contacte amb tot el que es fa, i la veritat és que estam molt contents de com funciona tot el que fem amb la conducta contra el suïcidi, de prevenció del suïcidi.

No ho dic amb la boca petita, perquè sabeu que aquest any, l'any 2021, ha estat l'any on, des que existeixen registres al 1906, hi hagut el màxim nombre de suïcidis en tot l'Estat, gairebé 4.000, i les Illes Balears som l'única comunitat autònoma que ha disminuït el seu nombre de suïcidis consumats, en un 10,3%, i això crec que ho hem de poder dir perquè és important -perquè és important.

Quines són les accions que hem fet en la prevenció de la conducta suïcida? Hem creat l'Observatori del Suïcidi, ho sabeu, el vam crear el 20 de desembre del 2017, amb l'objectiu de coordinar, promoure i posar en funcionament accions i mesures que contribueixen als tres nivells de prevenció de la conducta suïcida, d'acord?

Hem creat un grup de treball format per experts en l'abordatge de la conducta suïcida amb totes les administracions dels col·legis professionals i les associacions i entitats del tercer sector.

Hem elaborat un programa d'intervenció per prevenir la conducta suïcida específic multiprofessional, d'atenció ràpida a aquest programa, que es diu Atenció i Prevenció del Suïcidi, les famoses APS, que donen una atenció ràpida a la persona que realitza un acte suïcida o té una ideació suïcida important i durant 6 mesos no la deixen de la mà fins que aquesta conducta suïcida o aquesta ideació suïcida disminueix i poden ja passar al recurs especialitzat.

Hem creat una cosa molt important, que es diu APS 061, hi ha en aquests moments 5 professionals dins el 061 formats i especialitzats en matèria d'intervenció en crisi de la conducta suïcida els quals fan el seguiment telefònic d'estabilització a totes aquelles persones que són intervingudes des del 061, fins que són ateses en els APS. Durant aquest temps, que poden passar tres, quatre dies, no més, cada dia se'ls telefona des del 061 amb persones especialitzades en suïcidi per assegurar-se que estan bé. Això és una cosa que potser sembla una ximpleria, però salva moltes vides, d'acord? Sentir-se acompanyat a segons quins moments és molt important.

Hem elaborat i hem aplicat un protocol i una guia de prevenció del suïcidi en els centres educatius, i hem fet tota la formació de tots els educadors en aquesta guia, en aquest protocol.

Hem fet un conveni amb la Direcció General d'Infància i Joventut per a l'atenció terapèutica als familiars on hi ha hagut una mort per suïcidi, que nosaltres en diem els supervivents, doncs fem també el tractament d'aquests supervivents.

Hem elaborat i hem posat en marxa un programa de prevenció de la detecció i l'avaluació de la conducta suïcida dins dels centres socioeducatius amb mesures de protecció de menors: Es Pinaret, Es Fusteret, Es Mussol, intervenim també dintre d'aquests centres.

Hem creat i hem posat en funcionament també una cosa que salva moltes vides, que és el programa CorEduca Salut Mental; hem posat infermers gestors de casos, infermeres gestores de casos, que fan de nexa de connexió entre Educació i Salut, i s'assegura que els casos que detecten les escoles arriben bé a Salut i són tractats de forma adequada a Salut.

Hem elaborat el Pla de prevenció i actuació i abordatge de la conducta suïcida, sabeu que es va presentar el mes passat, del qual n'estem molt orgullosos.

Hem creat i hem posat en funcionament un programa formatiu sobre la conducta suïcida. En aquests moments hem format més de 5.000 professionals en conducta suïcida, ha estat una acció potent a nivell de formació.

Hem elaborat i hem difós material informatiu sobre la prevenció del suïcidi a tots els centres d'atenció primària i a tots els hospitals.

Hem format sobre l'abordatge adequat de l'aplicació de directrius de l'Organització Mundial de la Salut per a l'abordatge de la conducta suïcida a tots els mitjans de comunicació, ens sembla molt important; nosaltres sempre diem -aquí hi ha Lina, no?-, nosaltres sempre diem que els

mitjans de comunicació són l'eina preventiva més important si ho fan de forma adequada, si no poden ser justament el contrari, per la qual cosa ens ha interessat molt formar els mitjans de comunicació perquè aquesta comunicació sigui efectiva.

I, a més, hem donat un impuls a la recerca sobre la conducta suïcida i també sobre l'assetjament a menors, ho hem fet des de la Universitat de les Illes Balears, des del 061, des del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears, i, a més, hem tutoritzat alumnes i TFG del Màster en Psicologia General Sanitària.

Atur el suïcidi, i passem a la població específica infantil i juvenil. Hem augmentat els recursos humans destinats a la salut mental infantojuvenil, està clar, hem augmentat en 3 professionals de psiquiatria, en 2 professionals de psicologia clínica, en 2 professionals d'infermeria de salut mental i en 1 professional del treball social, que els hem destinat, per una banda, a l'atenció a la conducta suïcida dels nens i dels joves, i, per una altra banda, al reforç de les unitats comunitàries de salut mental de la infància i l'adolescència.

Hem creat un grup de treball de neurodesenvolupament, això és molt important, sabeu que el neurodesenvolupament, que té a veure amb els trastorns de l'espectre autista, amb els trastorns de l'aprenentatge, amb els trastorns del moviment, doncs hem creat un grup de treball específic per a això, i justament per aquesta feina que s'ha elaborat des d'aquest grup de treball hem aconseguit que ara, aquest mes ha començat el primer professional dedicat a aquest tema i en els dos mesos següents en començaran dos més, un psicòleg clínic, un terapeuta ocupacional i una infermera de salut mental.

Hem elaborat un protocol autonòmic de detecció i derivació dels infants i adolescents que tenen TDAH. Hem creat dos grans programes que es diuen Regula, a Mallorca i a Menorca, i es diu Atrapa, a Eivissa, però és el mateix programa, per al tractament intensiu de l'autoregulació emocional, les famoses autolesions de les quals se sent parlar molt darrerament, idè la tractem de forma específica.

Hem creat i hem posat en marxa una consulta específica de problemes de son a la infància i a l'adolescència, que ja era important, però després de la pandèmia s'ha fet molt més important, sabeu que l'insomni ha estat un dels símptomes que més hem patit.

I després hem fet un conveni de col·laboració amb la Conselleria de Serveis Socials i Esports sobre l'acció a la població infantojuvenil dels centres socioeducatius de protecció de menors, Es Pinaret, Es Mussol i Es Fusteret. En aquests casos no són els nins que es desplacen, perquè tenen mesures judicials, sinó que som nosaltres els que ens desplacem als centres per atendre els nens en aquests llocs. No només això, sinó que sabeu que en aquests centres hi ha de vegades joves de 18 fins a 21 anys que segueixen mantenint mesures judicials i l'equip de salut mental d'adults es desplaça a aquests centres per poder-los atendre.

Passem a la setena, i és el Parc Sanitari de Bons Aires, també ho dic amb la boca molt gran i amb els ulls molt oberts,

això ha estat una de les grans fites que parlàvem abans de la dignificació de l'atenció i dels espais. Durant més de cent anys l'Hospital Psiquiàtric ha estat un espai estigmatitzat i tabú enmig de la ciutat, en deien "el manicomi", en deien "la loqueria", darrerament "Hospital Psiquiàtric" i a partir d'ara l'anomenem ja Parc Sanitari de Bons Aires.

Ens vam adonar sobretot, quan jo vaig començar al 2015, es van començar a organitzar passejos per l'Hospital Psiquiàtric, pels casals de gent gran i molta gent gran venia amb 80, 85 anys, que entrava per primer cop dintre de l'Hospital Psiquiàtric. Imagineu-vos la situació tabú d'un espai tan estigmatitzat, no només l'espai, sinó les persones que hi eren dins.

Bé, hem remodelat de forma integral la unitat de Lluerna per convertir-la en una unitat de patologia dual, amb 15 places d'hospitalització i 20 places d'hospital de dia; hem remodelat de forma integral la unitat d'Alfàbia per convertir-la en una unitat d'estada llarga, que ara mateix és com si entressis a Son Espases, està completament remodelada; hem rehabilitat el pavelló del club social i teràpia ocupacional de l'Hospital Psiquiàtric, perdó, del Parc Sanitari Bons Aires -encara en costa a mi també canviar de concepte-, l'hem convertit en un edifici multifuncional de suport i atenció a totes les persones que es trobin ingressades a l'Hospital Psiquiàtric, per fomentar l'autonomia i la integració social.

Hem climatitzat per fi el psicogeriatric, sabeu que és un edifici molt guapo, molt bé, però no s'hi havia contemplat la climatització i a l'estiu s'arribava fins als 40 graus, i allà hi conviuen persones molt vulnerables. Be, hem fet una climatització sencera, que ha costat gairebé 40.000 euros, però l'hem acabada.

Hem consolidat la Unitat de Galatzó com a unitat de mitjana estada. Hem consolidat la intervenció de durada curta dintre de la unitat de sots-aguts; és a dir, hem posat una mica d'ordre en el que hi havia a l'Hospital Psiquiàtric, però sobretot -sobretot-, i jo crec que és del que jo personalment em sent més orgullós, és que hem reorientat l'atenció sanitària de Bons Aires, els diré: el 2015 hi havia 159 pacients ingressats al Parc Sanitari Bons Aires, a dia d'avui n'hi ha només 80, hem disminuït un 50% les persones que es troben ingressades a l'Hospital Psiquiàtric; en el 2015 hi havia 46 pacients que residien a l'Hospital Psiquiàtric, una de les externalitzacions va ser una dona que portava 62 anys vivint dins un hospital psiquiàtric amb tot el que això comporta, a dia d'avui, només queden 13 persones, d'acord?, només hi ha 13 persones que tenen unes taxes majors de 5 anys dins l'Hospital Psiquiàtric; el 2015 hi havia 76 pacients amb estades d'entre 6 mesos i 5 anys dins l'Hospital Psiquiàtric, a dia d'avui, només en queden 34, hem baixat el 55% de pacients de mitjana estada; i el 2015 hi havia 37 pacients amb estades menors de 6 mesos, avui n'hi ha 33, hem disminuït un 10%.

Per tant, el que hem fet ha estat un gir de 180 graus a la feina que es desenvolupa dins el Parc Sanitari de Bons Aires, hem passat de ser un recurs finalista on la gent, quan tenia una malaltia, ingressava, vivia i moria dins l'Hospital Psiquiàtric, a realitzar la gran majoria de tractaments de forma sots-aguda, amb estades de menys de 6 mesos, això... a mi m'emociona

molt això, perquè és molt important. I si coneixeu l'Hospital Psiquiàtric, suposo que us tocarà.

A part d'això, iniciem, sabeu que ara s'ha licitat ja l'obra, la remodelació de tot el Parc Sanitari de Bons Aires, eliminem tots els murs, el connectem directament amb el Parc de Sa Riera, i em el barri de Bons Aires i ho fem a través de tota una acció de desestigmatització de millora de tots els carrers de dins l'Hospital Psiquiàtric, que no tenen ni nom, perquè pregui la consideració de parc, com parc i jardins d'aquí, de dintre de la ciutat de Palma, és a dir, es podrà passejar per dintre, no hi haurà murs, no hi haurà portes, i, això sí, a les cinc de la tarda es tancarà com es tanquen la resta, perdó, a les vuit de la tarda, a l'hivern, i a les deu de la nit, a l'estiu, es tancarà com si fos un parc, per garantir el descans.

Passem cap a la vuitena, només n'hi ha 10, no us preocupeu, la corresponsabilització institucional. Com haureu vist o com hauran vist durant tota la meua xerrada, totes les accions que hem fet les hem intentades fer de forma transversal, amb corresponsabilització de tots els actors implicats en salut mental. Els explicaré 6 accions: per exemple, hem fet un conveni entre les unitats de salut mental del sector sanitari de Llevant amb Estel de Llevant, que sabeu que és una miqueta l'entitat del tercer sector més potent dintre d'aquesta comarca; hem establert línies de coordinació directa a nivell assistencial, amb psicòlegs i psiquiatres, amb la Fundació Es Garrover, a la comarca d'Inca; hem fet un conveni entre el Servei de Salut i Sport To Live perquè dintre dels hospitals entri l'esport, com a eina terapèutica dintre de la salut mental, ho hem posat en marxa ja a Migjorn Tramuntana, i properament es farà a l'illa de Menorca; hem fet un conveni amb el Servei de Salut de la Direcció General d'Infància, Joventut i Família, per, com els he dit abans, donar tractament a la postvenció, els supervivents del suïcidi; hem fet un conveni amb Projecte Home per oferir 17 places de tractament de 10 mesos dintre de la comunitat terapèutica Casa Oberta, que controlem nosaltres; hem desenvolupat programes transversals de col·laboració eficaç amb tota la resta d'administracions participants en salut mental, i això ha estat molt important perquè ha marcat també una fita a l'hora de fer feina.

La darrera, que és la formació i el desenvolupament professional. Des del principi vam donar molta importància a la formació, perquè desenvolupar una bona formació i un bon coneixement augmenta la qualitat de l'atenció. Dintre de l'Oficina de Salut Mental s'ha posat en marxa la Unitat Docent Multiprofessional de Salut Mental, que és l'encarregada de formar tots els residents de psicologia, de psiquiatria i d'infermeria que passen per les Illes Balears. Hem aconseguit un pressupost propi per a salut mental, només dintre del Servei de Salut, salut mental té un pressupost propi, vam començar amb zero euros, el primer any en tenim 4.000, i en aquests moments tenim 47.000 euros destinats a la formació dels professionals de salut mental anuals.

Vull explicar-los que les accions formatives dels darrers dos anys al curs acadèmic 19-20, es van donar 228 hores d'atenció als residents de salut mental, i en aquests moments, en el 2020-2021, s'han impartit 524 hores de formació, hem incrementat gairebé el doble la formació als residents de salut mental. Hem fet 11 accions formatives de diferents accions de les quals s'han

beneficiat 1.700 participants de salut mental, i el que hem dit abans, més hem pogut oferir a més de 5.000 professionals de totes les institucions, des dels bombers, els policies, a totes les institucions, més de 5.000 persones s'han aprofitat, s'han beneficiat de la formació en l'abordatge de la conducta suïcida.

A partir d'aquí hem pogut treballar, com els deia abans, amb la innovació i amb l'excel·lència. D'aquesta innovació és pioner l'Observatori del Suïcidi, claríssimament, però li hem volgut donar un capítol específic, per això l'hem explicat abans, però sí volem fer dues pinzellades de dues accions les quals creiem innovadores: la primera és la creació de l'OSMIB, quan jo vaig entrar, el 2015, només hi havia un coordinador, jo estava sol amb tot això, no hi havia ningú, ens era molt difícil, els anteriors coordinadors autonòmics havien estat sols i, al final, una persona sola no pot remar de forma adequada, amb la qual cosa s'ha creat l'OSMIB, que és tota aquesta gent que tenia aquí davant, que és, com deia al començament, el millor equip de professionals que una persona pot imaginar-se, i des d'aquí, des d'aquesta creació tècnica, s'impulsen totes les accions que el Pla de salut mental contempla.

I la segona cosa, que és una cosa de la qual n'estic molt orgullosa -i estic acabant-, és la creació del Pla de comunicació de salut mental, a l'oficina no només hi som, bé, no us ho he dit abans, hi ha 2 psicòlogues clíniques, bé, el coordinador de salut mental, 2 psicòlogues clíniques, 1 terapeuta ocupacional, 1 infermera especialista en salut mental, 1 treballadora social, 1 periodista a mitja jornada i 2 auxiliars administratives. El fet que el periodisme entrés dintre de la salut mental ens ha permès crear el Pla de comunicació de salut mental, que té com a objectiu principal dissenyar accions de comunicació des de la Conselleria de Salut i Consum, juntament amb l'Oficina de Salut Mental, per tal de millorar la informació i evitar l'estigma, per desconeixement o per desinformació de les persones amb problemes de salut mental, en el període 21-26; és a dir, hem fet un Pla de comunicació de salut mental específic per a salut mental.

Per tant, en els darrers sis anys, com a resum, hem augmentat el pressupost, hem incrementat la dotació de recursos humans amb 62 professionals; hem posat en marxa 11 dispositius nous; hem elaborat 3 plans estratègics d'àmbit autonòmic; hem elaborat 6 protocols i línies d'actuació; hem posat en marxa 14 programes específics d'atenció; i hem creat, entre comissions, sots-comissions i grups de feina, 32 grups de feina, comissions i sots-comissions que fan feina en aquests moments.

Jo diria, per resumir, que hem posat la barca de la salut mental a tota màquina, estam contents de com es troben ara les coses, i ara ja pensam en un pas més innovador, apostem per una nova visió estratègica de la salut mental, que es veurà reflectida en el Pla estratègic 23-29, on tots els actors vàlids en salut mental, salut, serveis socials, educació, entitats del tercer sector, treballem sota un mateix paraigües, per evitar les duplicitats i els compartiments estancs, des de la transversalitat real, és una aposta molt ferma i necessària que ens permetrà realment fer un canvi molt significatiu dins l'atenció dels problemes de salut mental.

Moltes gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sr. Lafau. Procedeix ara a la suspensió de la sessió, per un temps màxim de 45 minuts, per tal que els grups parlamentaris puguin preparar la formulació de preguntes o observacions, per la qual cosa es demana als portaveus si volen una suspensió de la sessió o si podem continuar.

Per tal de formular preguntes o observacions, tot seguit procedeix la intervenció dels grups parlamentaris. La persona o persones compareixents pot contestar globalment totes les preguntes o observacions formulades o bé contestar individualment després de la intervenció de cada portaveu.

Com ho farà Sr. Lafau? Global? Perfecte, moltes gràcies.

Doncs, així passam al Grup Parlamentari Socialista, té la paraula la Sra. Gamundí, per un temps de deu minuts.

LA SRA. GAMUNDÍ I MOLINA:

Gràcies Sr. President, bona tarda senyors diputats, senyores diputades. En primer lloc, vull agrair la intervenció al Sr. Lafau i les explicacions que ha donat respecte de l'objecte de la compareixença i també, igualment, vull saludar tots els seus acompanyants que avui l'acompanyen.

I no cal dir que en aquests moments la salut mental té una importància cabdal, ja la tenia i arran de la pandèmia i, a més, amb tot el que s'hi afegeix del conflicte bèl·lic que tenim entre Rússia i Ucraïna, jo crec que s'afegeix tota una fatiga major que crec que és important dins tota la nostra societat.

Vostè ha fet referència a tota una trajectòria i jo sempre dic que en política és important saber d'on venim, és important saber d'on venim, on ens situam per a llavors saber també cap on volem anar, i la salut mental no és un tema que ens preocupi recentment, o des de l'inici de la pandèmia, la definició d'una estratègia relativa a salut mental ha estat una qüestió prioritària per al Govern de les Illes Balears des de l'any 2015, en aquest sentit, la demostració de l'aposta per la salut es va definir l'any després, en el 2016, quan es va aprovar, com molt bé vostè ha dit, el Pla estratègic de salut mental, i que posteriorment això va desembocar en diverses iniciatives: una, a petició d'una diputada nostra, la Sra. Conxa Obrador, com a grup parlamentari, va demanar a l'executiu -de vegades ens demanam per què servim el legislatiu-, idè el legislatiu va impulsar en aquell moment que es creàs o que s'impulsàs l'Observatori del Suïcidi. I aleshores es va crear, l'executiu va crear l'Observatori del Suïcidi, amb l'objectiu d'actuar en aquell marc de prevenció del suïcidi.

I finalment això ha culminat, fa pocs mesos, amb què es presenta aquest Pla de prevenció de l'actuació i l'abordatge de la conducta suïcida de les Illes Balears, que vostè n'ha fet referència també a la seva intervenció, que des del nostre grup parlamentari hem demanat amb una iniciativa, no en aquesta comissió, sí a la Comissió d'Afers Socials, sí que és ver que hi ha hagut un altre grup parlamentari que també ho ha sol·licitat, i que, evidentment, això avui és una realitat. Per tant, a nosaltres ens satisfà que avui les Illes Balears ja comptin amb aquest pla, fruit de tota aquesta trajectòria que hem comentat.

D'aquesta manera, per tant, el Grup MÉS per Mallorca, Unides Podem i en aquest cas el Partit Socialista, hem demanat aquesta compareixença, perquè en el seu moment i pràcticament ara ja farà un any, això són els *tempus* evidentment del Parlament, que de vegades no s'adeqüen als *tempus* socials, per dir-ho de qualche manera, doncs va detectar un increment de les temptatives de suïcidi entre la població d'infants i adolescents. I per això ens preocupava, i volíem de qualche manera conèixer de primera mà quina era tota aquesta feina i saber de quina manera també nosaltres podíem contribuir a tot això.

Per tant, nosaltres li plantejarem la nostra intervenció en diferents blocs, si li sembla, que inclouen diferents preguntes, algunes estan directament més relacionades amb el suïcidi, així com d'altres qüestions que són relatives a la salut mental i també al benestar emocional i que pensam que s'han d'abordar de manera preventiva.

Respecte del Pla de prevenció, actuació i abordatge de la conducta suïcida a les Illes Balears, a nosaltres ens agradaria que ens explicàs des de quina visió parteix. Pensam que establir aquestes accions no deu ser fàcil, està publicat, hi hem pogut accedir a través de les xarxes, em consten 72, si no vaig malament, actuacions; d'on surten, com es prioritzen? Si ens en poguéss fer cinc cèntims.

Llavors, aquí va venir el Defensor dels Drets del Menor a una compareixença i això venia arran de la pandèmia, que ens preocupava quin havia estat l'impacte que havia tengut en els infants i en els adolescents sobretot en el tema d'ús de xarxes, de la tecnologia, el tema del tancament, el tema educatiu, tot un conjunt de qüestions, i ens va dir que s'havien fet tot un conjunt de reunions amb diverses institucions i amb diversos serveis, i ens agradaria saber com han evolucionat totes aquestes reunions, quines varen ser les prioritats que es varen assumir en aquell moment o els compromisos que es varen assumir i, sobretot, d'aquella feina comunitària, què és el que s'ha establert o com ha evolucionat.

Llavors un altre aspecte que ens sembla fonamental quan es parla de temes de suïcidi, és el tractament que se'n fa als mitjans de comunicació, que també n'ha fet referència: de quina manera heu incidit en els mitjans de comunicació pel que fa a les notícies respecte del suïcidi i també de les seves temptatives?

Ara passaré a un bloc de preguntes relatives a la psicologia clínica, perquè, evidentment ens agradaria saber quina ha estat aquesta evolució, com es varen trobar en aquell moment..., vostè pren les regnes el 2015, com s'ho varen trobar, com han evolucionat aquestes ràtios i cap on creu o quina previsió creu tenen; és a dir, quines són les ràtios existents a les Illes Balears respecte dels psicòlegs clínics i també respecte dels psiquiatres? I després, si ens podria fer aquesta breu relació respecte de la resta de comunitats autònomes i quines serien les seves previsions en aquests futur immediat.

Llavors, quan parlam de la incorporació de la psicologia clínica a l'Atenció Primària, jo vull fer un petit aclariment, avui de matí he anat a aquest fòrum de salut mental, allà on evidentment, jo crec que dins l'Atenció Primària ja es fa salut

mental, i crec que en això, m'agradaria que aprofundís en aquesta idea, perquè moltes vegades sembla que no es té present i crec que és important que es tengui clar.

Illavors a mi m'agradaria, evidentment, que aclarís vostè..., jo crec que en aquest el meu grup ho té clar, de si parlem d'un programa pilot, o parlem d'un canvi de model cap a la introducció d'una millora en l'accessibilitat dels serveis de la psicologia a la ciutadania en general. M'agradaria ho deixàs clar, perquè ningú no en tengui cap dubte, vaja, nosaltres no en tenim, però, com que fa una setmana en aquesta sala va quedar en suspensió, m'agradaria almanco que avui quedàs clar.

Illavors, sobre el Pla estratègic de salut mental de les Illes Balears. Nosaltres hem presentat una iniciativa i nosaltres clarament diem que la salut mental té un component de gènere, de fet nosaltres plantejам que en aquest proper Pla de salut mental que es faci, s'inclogui aquesta perspectiva de gènere. Ens agradaria saber l'opinió, des d'un punt de vista científic i com s'avalen i què ens diuen els estudis.

Illavors, pel que fa a l'atenció psicològica dels professionals que tenen cura de nosaltres, si ens podria dir les actuacions que s'han dut a terme per poder treballar aquest impacte psicològic que ha tengut la pandèmia en els professionals que han estat en primera línia.

El company meu, el Sr. Enric Casanova, ha treballat els temes de trastorns de conducta alimentària, i ens agradaria saber, davant l'increment important de casos de trastorns de conducta alimentària que han sorgit com a conseqüència de la pandèmia, especialment quan parlem d'altres territoris insulars, si s'implementen accions específiques per poder afrontar la necessitat de protocol·litzar l'entrada en el sistema de salut i així evitar la seva cronificació.

I ja per acabar, en relació amb temes de futur, si ens podria dir en quin grau s'han incrementat els pressuposts destinats a salut mental des del Servei de Salut en aquesta legislatura, i quines són les expectatives en relació amb la salut mental a la nostra comunitat autònoma.

Gràcies, Sr. President.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Gamundí. Pel Grup Parlamentari Unidas Podemos té la paraula la Sra. Martín, per un temps de deu minuts.

LA SRA. MARTÍN I PERDIZ:

Gràcies, president. Vull donar la benvinguda al doctor Oriol, a tot l'equip que avui l'acompanya, i la bona tarda als diputats i diputades, juntament amb el personal de la cambra que participa avui de la comissió.

A veure, crec que la seva exposició reflecteix molt bé una evolució, un ascens del dispositiu, dels recursos a la nostra comunitat autònoma, que venia marcada per una mancança greu a tots els àmbits, a tots els àmbits, vostè ha parlat del Psiquiàtric, jo record el Psiquiàtric com un lloc lúgubre on

ningú no volia anar a fer les pràctiques quan jo estudiava la carrera, no hi volia anar ningú, quedaven desertes i ens obligaven a anar-hi, ens obligaven al final perquè ningú no hi volia anar.

S'han d'esbucar els murs i s'han de esbucar aquests murs de pedra, però s'han d'esbucar els murs de l'estigma, ja Erving Goffman ho descrivia molt bé a la seva obra *Estigma, la identitat deteriorada*, com la malaltia mental té aquestes connotacions negatives, que no és el mateix..., no ho sé, qualsevol persona et dirà o si et trobes, jo què sé, a l'ascensor, per exemple, a una persona que s'ha romput un braç li demanaràs com evoluciona, però si saps que té una esquizofrènia, segurament la conversa serà molt diferent de la que tenim amb un altre tipus de malalties.

Lògicament, aquest estigma ha derivat en tota una sèrie de d'estructura de salut mental dels serveis que tenim a les nostres comunitats autònomes, sempre hem dit que ha estat la germana pobra de la sanitat, sempre, absolutament, menyspreada, menystinguda en molts de casos, i aquest dèficit hi ha estat al llarg dels anys. Vostè ha explicat, i jo li he de donar l'enhorabona, tant a vostè com a l'equip, perquè totes les línies que han posat en marxa han estat d'èxit, vull destacar especialment la prevenció de la conducta suïcida, crec que és un àmbit on hi havia una mancança extraordinària a la nostra comunitat autònoma, prèvia a la pandèmia, la pandèmia ho ha agreujat tenint en compte sempre els determinants socials que acompanyen totes les situacions de la salut mental.

Vull destacar especialment la contenció mecànica, la contenció mecànica, que vostè comentava, es pot dur a terme per molts motius, de vegades és el personal que està desbordat, de vegades hi ha manca de coneixement o de competències i de vegades s'utilitza com a càstig, que vostè ho ha anomenat. A mi em sap molt de greu, però és cert, és una realitat i s'ha d'assumir.

I també li he de donar l'enhorabona perquè crec que al llarg d'aquests anys vostè no ha tengut cap tipus de problema a dir les coses: passa això, i ho volem redreçar d'aquesta manera. I s'han identificat tota una sèrie de mancances i de problemes en salut mental i s'han intentat redreçar; illavors, vagi per endavant el nostre reconeixement a la feina feta, però, és clar, hem de demanar més i hem d'anar més enllà.

Per tant, aquí va una sèrie de preguntes i de reflexions. Des d'Unides Podem hem enregistrat al Congrés dels Diputats una llei de salut mental, que supòs que vostè coneix, amb diferents línies que vostè ha recollit i voldria fer èmfasi especialment en alguns dels drets que es recullen a aquesta proposta de llei que hem presentat: l'atenció integral, l'audiència, sobretot l'autonomia, i el dret a la informació veraç, consentiment informat i les decisions compartides. Què passa quan un pacient de salut mental ingressa a un recurs extern a salut mental per rebre qualsevol tipus de tractament, per sotmetre's a una intervenció, etc.,? M'agradaria que hi abundàs una mica i ens explicàs què passa, sabem quins són els circuits de salut mental on s'atén, protegeix, es té cura d'aquests pacients, però què passa quan se surt d'aquí?

Després, vostè ha parlat, i crec que també commou els qui hem viscut la reforma psiquiàtrica a partir del 86, la reducció del 50% de persones, de pacients residents dins el Psiquiàtric, això crec que s'ha de lloar i realment reconèixer, però què passa en sortir del Psiquiàtric?

La càrrega de les famílies que atenen aquest tipus de pacients, podria explicar si existeixen recursos per a les famílies? Com es fa aquest acompanyament, supervisió? Perquè la càrrega de la cura de qualsevol tipus de pacient, i el de salut mental és una càrrega molt important per a qui en té en cura, que normalment són dones qui en tenen cura, que al final acaben també essent pacients de salut mental perquè tenen depressió o perquè tenen insomni, perquè es veuen sobrecarregades, perquè aquesta motxilla pesa molt, llavors, com es fa aquest acompanyament, quin tipus de recursos hi ha? I, com es viu aquesta situació?

Ben igualment que quan es tracta, vostè també ho ha comentat, d'hospitalització domiciliària, aquests casos que tenen, bé, volem saber quin és el suport que es produeix.

També ha parlat vostè del tercer sector. En salut mental el tercer sector ha tengut un pes fonamental, perquè, com que el sistema ordinari no donava el servei, no donava cap tipus, idò les famílies, evidentment, s'han organitzat, els pacients, els que han pogut, també, però la majoria no ho han pogut fer. Llavors, les famílies i professionals, que hem de destacar que a totes les nostres illes hi ha un munt d'entitats, han hagut de córrer amb aquest pes, han hagut de carregar amb aquest pas, liderar i dur endavant tota una sèrie de projectes. Nosaltres consideram que aquest pes l'ha de dur l'administració pública, que, lògicament, les persones afectades, familiars, etc., han de dur un acompanyament, però no el pes que duen encara a dia d'avui a determinats àmbits.

I li voldria demanar específicament pel tema d'addiccions, addiccions, quins recursos tenim i si tenim un augment o està planificat un augment de serveis purament públics, de gestió pública cent per cent, a l'àmbit de les addiccions, d'acord?

I crec que amb això tendríem per al primer torn de preguntes, que crec que ja n'hi ha. I de bell nou, moltíssimes gràcies per l'exposició i per aportar-nos també les dades per poder-les consultar en un futur.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Martín. Pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca té la paraula el Sr. Ferrà, per un temps de deu minuts.

EL SR. FERRÀ I TERRASSA:

Gràcies, Sr. President. Sr. Lafau, benvingut, a vostè i a tot l'equip que l'acompanya. Ha estat un plaer escoltar-lo, molta informació, gràcies també per la condensació de la presentació dins aquest *pendrive* que ens han passat, que els qui tenim Mac... no tenc l'adaptador i no l'he pogut seguir amb la presentació, però ho faré avui vespre.

Si vostè ha de contestar totes les preguntes que li han formulat, ja n'hi ha per contestar tres quarts d'hora, per tant, jo li faré cinc o sis preguntes, li faré més reflexió que pregunta, però qualcuna n'hi faré.

Vostè ha dit, no ho he entès, només al principi ha donat, evidentment, ha donat un titular: la primera causa de mort entre els joves de 15, no sé si ha dit de 29 o a 19 anys, -a 29 ha dit, 29 anys- és el suïcidi. Jo crec que una de les preocupacions que deuen tenir vostè i el seu equip, i que es deu reflectir evidentment a aquest pla, és la detecció d'aquestes conductes en la població jove i la prevenció que se'n pugui fer.

Respecte de l'Atenció Primària, crec que ha estat la companya del PSIB, la diputada Bea Gamundí, que ha fet la reflexió que, encara que manquin recursos a Atenció Primària, es fa salut mental a Atenció Primària, és a dir, un poc veure què es fa, quines són aquestes coses concretes que es fan quant a salut mental en Atenció Primària? Vostè ha destacat que aviat hi haurà el primer psicòleg a Atenció Primària, o ha dit..., crec que ha dit això.

Jo li volia demanar dues qüestions: la primera, quant a detecció i prevenció del suïcidi, veu o fa falta més formació en els recursos ja existents fins que hi hagi aquests psicòlegs incorporats, falta més formació, més informació als sanitaris d'atenció primària per poder prevenir i detectar aquestes conductes?

I segona, fa falta formació també a altres agents socials, com puguin ser els docents de secundària, sobretot en aquest cas, i també a altres agents socials que treballen, que fan treball comunitari, com puguin ser els educadors en medi obert, els tècnics de joventut, monitors de temps lliure que treballen ja dins el món de l'associacionisme, els tècnics esportius...? Jo record que, fa molts d'anys, es va aconseguir una fita important, que era als cursos de instructor esportiu introduir la medicina i introduir la psicologia i treballar sobretot la psicologia esportiva quant a menors, va ser una fita històrica. Per ventura, falta..., perquè, és clar, aquesta gent és la que treballa amb joves cada dia, professors, tècnics esportius, etc.

També vull demanar-li per altres possibles mecanismes que hi pugui haver per a la detecció en casos de suïcidi.

Després, si hi ha qualche línia d'intervenció davant aquest contagi massiu que hi ha a les xarxes socials en relació amb conductes autolesives. S'ha posat de moda aquest darrer aquest darrer any, aquests darrers anys l'autolesió com un joc, com un..., no?, i és a dir..., jo els contactes que tenc en docència em diuen que és espectacular, és a dir, que no ens poder fer una idea dels nombrosos casos que hi ha de conductes autolesives, com a joc, com a... una conducta de risc cap al suïcidi.

Després, a la dècada dels noranta i la primera dècada del 2000 hi va haver un..., jo no sé quin resultat va tenir, però es va fer molta feina quant a planificació. En aquest cas vostè -parl del Pla de salut mental-, es va fer molta feina en una qüestió que era de primer ordre i encara, malauradament, a dia d'avui ho és, que era la feina en drogodependència i en altres addiccions, i es va fer molta feina a nivell municipal amb la implantació de plans locals de drogues, de drogodependències

i altres addiccions. A dia d'avui, seria...?, no sé si és una bona eina, perquè jo no tenc un indicador de quins resultat han tengut aquests plans locals, amb els ajuntaments. No sé si han contribuït o no han contribuït a contenir o minvar les drogodependències i conductes addictives, perquè evidentment els municipis tenen els recursos que tenen i les xarxes socials comunitàries dels municipis tenen els recursos que tenen, però crec que pot ser positiu també incorporar..., no sé si hi ha una línia de feina en plans municipals en salut mental o en prevenció de conductes que puguin conduir al suïcidi.

Després li volia demanar... bé, la feina deductiva que empren vostès quan hi ha un cas de suïcidi, evidentment en els casos de suïcidi si es fa una feina deductiva per determinar les causes d'aquests suïcidi; quines són aquestes causes de suïcidis, especialment en població jove?

I, per últim, l'altre dia se'ns varen exposar les dades de suïcidi a nivell de l'Estat, l'avaluació de les dades de suïcidi a nivell de l'Estat durant la COVID i, bé, era per comentar-li si pot fer una valoració sobre aquest increment de dades que hi ha hagut a l'Estat durant la pandèmia quant a població jove.

Moltes gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sr. Ferrà. Pel Grup Parlamentari Popular ara té la paraula la Sra. Borrás per un temps de deu minuts.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Gràcies, president. Bona tarda a tots, benvinguts, Dr. Lafau, torna ser un plaer tornar compartir taula de feina una altra vegada. Recordàvem que fa quinze anys, direm, eh?, bé, vàrem començar amb el TDHA i vàrem seguir en el Col·legi de Metges.

Bé, la barca està en marxa, ha dit vostè, la barca està en marxa i hem amollat tot el pedaç, pareix, i ara el que necessitam és un bon vent i jo crec que és un bon vent, si hem amollat tot el pedaç de la barca, si és una barca a vela, el que hem de fer és un bon vent i el vent crec que és el pressupost. Veig que ens va fer cas perquè a la primera auditoria docent que fèrem vàrem dir, vàrem suggerir que demanàs un pressupost i veig que l'ha demanat.

Jo no sé si el pressupost és suficient, això és el que li deman. Nosaltres, el nostre grup parlamentari al 2019 varen demanar un augment de pressupost per a aquest pla de salut mental que tenen, que és bo i creim que funciona bé, però creim que a vegades li falta un poquet de vent, un poquet de benzina i vàrem demanar el 2019 primer en aquesta comissió i després en el Ple un augment de pressupost, i ens varen dir que no. Després al pressupost d'enguany, per a enguany, vàrem tornar a fer una esmena a la totalitat i una esmena per als pressuposts i per a unes certes unitats, i també ens varen dir que no.

M'agradaria saber quina opinió té respecte d'això, sobretot si li basta el pressupost, si creu que és suficient o si..., una altra pregunta és si considera que tenir el pressupost juntament amb assistència sociosanitària és bo per a la salut mental o no.

La pregunta és aquesta, si considera que és suficient el pressupost, perquè en el pressupost d'enguany a mi hi va haver una cosa que em va preocupar molt i era que hi havia dels 5 milions... dels 5.135.000 euros, n'hi havia 3,5 dedicats al capítol 6, i això sí que és una cosa que em va preocupar; a capítol 1, que és personal, només n'hi havia 652.000 i al capítol d'inversions reals hi havia 3,5 milions i li ho vaig demanar a la consellera i no va saber explicar-me per què era.

I una altra part d'aquesta barca, del vent d'aquesta barca són els recursos humans. La consellera va dir que no sabia si eren 7 o 8, el degà la setmana passada va considerar que era un nombre totalment insuficient. A mi que m'agrada molt cercar les xifres i les plantilles orgàniques ho he mirat i a la plantilla orgànica dels serveis centrals hi ha 7 psicòlegs a atenció primària i posa devora una paraula: "A *extinguir*", i això m'agradaria que algú m'ho pogués explicar.

També sabem que..., ho varen contestar l'altre dia des del Col·legi de Psicòlegs i també em varen dir que era trist que des de pal·liatius..., vostè sap que jo duc el tema de voluntats anticipades i la psicòloga de pal·liatius a mi l'altre dia em va cridar i em va dir que només ja hi havia una psicòloga per a serveis pal·liatius i això també és preocupant, i després que hi ha psicooncòlegs en els hospitals, en els nostres hospitals que no els pagam des de l'ib-salut, que els pagam a través d'entitats bancàries. Això creim que és preocupant perquè no és més que una precarietat, una inestabilitat dels professionals de salut mental, com la mateixa coordinadora de l'Observatori del Suïcidi que també és una persona eventual, i crec que... creim que això no és bo ni per a la salut mental dels professionals ni bo tampoc per a la població que a vegades aquests professionals canvien molt i són professionals que..., o sigui, són un tipus de persones a les quals afecta molt el canvi de professional.

La meua pregunta seria: quants de psicòlegs fan falta?, quants de psiquiatres? I què podem fer des d'aquesta comissió per millorar aquesta situació?, si l'hem de millorar, perquè tal vegada amb tot el que ens ha contat pareix que no fa falta. Així mateix l'altre dia ens deien que a França i a Alemanya es triplicava el nombre de professionals de salut mental respecte de nosaltres i això sí que és una cosa que em preocupa.

Un parell de coses més que m'agradaria saber és que ... la recerca que he fet... entre els projectes d'investigació, assajos clínics i estudis observacionals m'ha cridat molt l'atenció que en els darrers cinc anys només se n'hagin fet 39 que crec que o no tots han passat pel comitè d'ètica, que això em preocupa un poc també, llavors... que hi hagi 39, que només hi hagi 39 projectes que hagin passat pel comitè d'ètica és preocupant i que n'hi hagi molt més d'IUNICS, que no de l'IdISBa, això per una part i que no n'hi hagi cap de la unitat docent. Això també és una cosa que m'agradaria que ens la pogués explicar.

I després sabem que el mes d'agost es va aprovar l'especialitat de psiquiatria infantojuvenil, m'agradaria saber quants... sabem que en aquesta especialitat s'hi podrà arribar per pediatria i per psiquiatria, no, no, es va aprovar dia 14 i el que m'agradaria saber és si estam preparats, quants de professionals tendrem d'aquesta especialitat, si estam preparats per tenir una bona unitat docent, o sigui que la nostra unitat

docent pugui tenir especialistes en psiquiatria infantojuvenil; i quants de residents podrem formar, perquè el que és clar és que la salut mental serà una pandèmia, serà una nova pandèmia i hem de poder-hi fer front i sobretot hem de poder atendre el benestar emocional. Almenys saber quants de tutors podrem tenir o quants d'especialistes podrem tenir i quants en podrem formar. I si sap el ministeri quan acabarà aquest procés.

Després -ja em queda poc-, vàrem demanar un augment de pressupost, vàrem fer una esmena al pressupost, i també se'ns va denegar, per crear una unitat de continuïtat assistencial, perquè sabem que de 6 n'hi ha..., després quan posen aquests nins que tenen o bé un TDAH, o bé una disfòria, o un Asperger o un trastorn de l'aspecte autista, aquests nins, quan passen de l'IBSMIA, de l'Institut de Salut Mental Infantojuvenil a les unitats de psiquiatria d'adults, se'n perden molts d'aquests. I també és un moment per a ells molt important i que hi ha xifres de suïcidi i sobretot de consum de fàrmacs, molt important i sobretot el que es perd del seguiment d'aquests nins. Ens agradaria saber com ho veu i si veu que és necessària aquesta unitat de continuïtat assistencial, també entre la continuïtat assistencial entre primeres i segones visites.

I tres cosetes per acabar. Ha fet menció a la contenció i m'agradaria saber si han llevat contenció mecànica i l'hem traspasada a una contenció química o si s'han contemplat les dues coses, perquè si hem llevat les contencions mecàniques, però els tenim endormiscats, també és una cosa molt preocupant i m'agradaria saber les xifres i si ho varen contemplar tenir contenció mecànica, si es va contemplar a l'hora de comptabilitzar-ho.

I si tenen qualche projecte en psicogeriatria, creim que els majors han estat una part molt oblidada en aquesta pandèmia, s'ha evidenciat molt i a veure si tenen qualche unitat de psicogeriatria, que no sé si és que no he sentit o tal vegada no ho he escoltat bé.

I dues coses ja per acabar. A veure, que també li vàrem demanar a la consellera i no ens ho va saber dir i va dir que creia que es faria per via clínica, i és que s'ha vist després de la COVID, tant postCOVID, com en el longCOVID, hi ha moltes alteracions de salut mental. Llavors, sí que ens agradaria si ho tenen contemplat, si pensen fer qualche unitat, si pensen..., o si es durà des d'Atenció Primària.

Per finalitzar dues coses més. Com explicam a aquesta comunitat autònoma que els ansiolítics siguin dels cinc primers medicaments receptats, a veure com ho podem explicar. I una cosa que jo vaig demanar aquí en aquesta comissió i se'm va acceptar, però no he trobat...,

(Se sent una veu de fons inintel·ligible)

... ah!, de veure si sabem, si podem explicar per què en aquesta comunitat autònoma els ansiolítics estan entre els cinc primers medicaments receptats.

I per acabar, m'agradaria saber com podem avaluar el pla. És veritat que ara sabem d'on venim, sabem on som, però no sabem on anam. I si no avaluam aquest pla, no sabem on podem millorar. Ho vàrem demanar, des d'aquesta comissió

se'ns va acceptar, se'ns va dir que ens posarien els resultats d'avaluació del pla a la pàgina web i jo no he estat capaç encara de trobar-los.

Moltes gràcies, Oriol.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Borrás. Pel Grup Parlamentari Ciudadanos, té la paraula el Sr. Gómez per un temps de deu minuts.

EL SR. GÓMEZ I GORDIOLA:

Gràcies, president. Molt bones tardes a tothom, membres d'aquesta comissió i a l'equip que acompanya el Dr. Lafau en tema de salut mental. Miri, jo començaré per l'experiència de la jornada d'avui matí, perquè és una oportunitat i evidentment l'interès del nostre grup parlamentari, tot i que mirarà la memòria i fer el seguiment, coneix iniciatives que s'han presentat en aquesta comissió, afortunadament aquesta Comissió de Salut, arran d'aquesta legislatura i en el context de pandèmia, sí que ha tengut gairebé tots els grups parlamentaris, em sembla, iniciatives i gran consens i, per tant, han estat aprovades en matèria de salut mental, amb tota la transversalitat que suposa. Hem tocat el tema dels recursos necessaris, reforçar el personal i sobretot actuacions específiques encara ara, fins i tot la UPRA, o sigui, coses que estaven també molt vinculades i que afectaven a la salut mental, addiccions que també l'afecten, com l'automedicació, abús de la medicació, etc.

Per tant, crec que el context de les meves intervencions serà partint un poc d'un interès que per a nosaltres és cabdal, que és Atenció Primària. Vostè ha dit una frase avui matí que m'ha semblat lapidària i que nosaltres compartim i que estam segurs que li donarem suport, que és que l'Atenció Primària és salut mental. És una afirmació, no és l'entrada, sinó és salut mental. Aleshores, això suposa un repte en el sentit de donar el suport necessari i les estratègies específiques perquè això sigui així, a totes les patologies, a tot l'àmbit de la prevenció i a la promoció de la salut, a tota l'atenció de qualitat, eficaç i equitat de la salut, però és salut mental. No m'estendré en una intervenció que vostè ha fet avui matí, és una oportunitat per als responsables polítics, per al legislatiu, que no venim de l'àmbit sanitari ni sociosanitari, tenir la formació i la informació en aquestes jornades.

Per tant, com que vostè ha vinculat la salut mental a l'Atenció Primària, vostè va fer unes afirmacions dient que l'Atenció Primària..., les va fer en un context de dura pandèmia, l'Atenció Primària en un moment on hi havia atenció restringida presencial i que va afectar molts de col·lectius, especialment la gent gran i patologies d'aquesta que encara estan estigmatitzats lamentablement, o estaven en aquell moment no tant estigmatitzats com ho estan treballant ara, que estaven en condicions perfectament i vostè ho ha dit, qualsevol..., crec que ha estat el Dr. Salvà avui matí, que ha dit que qualsevol metge d'Atenció Primària -o el catedràtic Roca, no ho record molt bé qui ho ha dit- estava capacitat per a un diagnòstic i per tant, la derivació que pertoqués, la situació de context de la nostra Atenció Primària, que és una... valoram molts de grups

parlamentaris, però sobretot els mateixos professionals, la situació preocupant per manca de recursos, preocupant per manca també d'un finançament adequat, dels recursos humans que no són suficients per a una població i una diversificació territorial com la que tenim a les Illes Balears; si vostè considera que, en resposta a la salut mental que ha de tenir l'Atenció Primària, evidentment, tant de professionals facultatius, com d'infermers i infermeres especialitzats en temes de salut mental, vostè creu que és adient ara mateix o quines necessitats tendria. Jo crec que està vinculat a l'estratègia que vostès puguin, tant avaluar en el pla que acaba el 2022, com la definició de l'estratègia que hi pugui haver en el 2023-2029, perquè entenc a més que l'Atenció Primària és cabdal, a part dels serveis comunitaris, etc. Per tant, li demanaria la seva valoració, com troba vostè el mapa de l'Atenció Primària en tots els àmbits en aquest sentit.

Després el nou perfil postCOVID, a mi em preocupa una qüestió que ha dit el Dr. Salvà avui matí, que està vinculat, és el tema de l'afectació cognitiva que ha tengut. Quines capacitats tenim de resposta damunt això. Afecta la formació? Afecta més professionals específics o afecta uns altres tipus de protocols i d'estratègies i per on han d'anar encaminades. Si estam preparats per a aquests nous perfils de COVID, postCOVID, no sabria molt bé dir, no és una qüestió que estigui del tot tancada, evidentment s'estan donant..., ho ha dit avui matí, hi ha molts d'estudis però no hi ha encara conclusions sobre els estudis, sobre els articles d'investigació, però és una inquietud que hi ha, és molta inquietud. I crec que és important traslladar a la població aquesta seguretat.

No parlaré molt del tema de salut infantojuvenil, perquè se n'ha parlat, però sí li demanaré si vostè ha tengut reunions, el seu equip, amb el director de l'Oficina Balear de la Infància i Adolescència, el Sr. Josep Lluís Riera, perquè va fer un diagnòstic dins l'informe preocupant, preocupant en diferents àmbits de famílies vulnerables, de l'àmbit educatiu -vostè ho ha dit també-, del que són els programes tant de joves tutelats com en joves en qüestió de protecció sobretot pel tema d'acompliment de mesures judicials. Ell ha fet una visita a tot aquest àmbit i estava bastant preocupat pel nombre, sobretot, de les autolesions, etc. Volia saber si vostè comparteix el diagnòstic que va fer, no tan sols en xifres, sinó en les estratègies d'actuació. Ell demanava recursos, evidentment, no només econòmics sinó evidentment recursos de coordinació, de col·laboració i de cooperació interinstitucional.

Li volia demanar pel SAMU, el servei d'urgències del 061 d'ambulàncies. Els primers que arriben, juntament amb els policies locals, quan hi ha un fet que es requereix per una conducta estranya en aquell moment per qualsevol veïnat, sol arribar el SAMU, i vostè sap que, moltes agressions patides per part de professionals, dels tècnics d'auxiliars de cures, de tècnics d'emergències, són precisament..., (...)..., no sé la resposta d'agressió que moltes vegades ve molt relacionada amb una qüestió de salut mental, dels perfils de qui requereix l'ajuda. Voldria saber si vostès han fet formació sobre el SAMU en aquesta... Parl dels tècnics d'ambulàncies, eh?, no que es desplaci llavors un facultatiu a l'ambulància, i els policies locals, Policia Local i forces de seguretat. Li volia demanar si els protocols que tenen vostès sobre aquest tema... I també arriben, són primera línia, de vegades, d'atenció a una

conducta suïcida, també són els primers que hi arriben. Per tant, l'activació del protocol, crec que s'hauria d'activar. Entenc jo que s'activa immediatament des de la detecció en aquest moment. Volia saber sobre aquest tema.

Vostè ha plantejat també, i m'ha semblat molt interessant per dues coses: una, per descongestionar el que és, ara mateix, no tan sols per falta de recursos, evidentment, que sigui fluid i redueixi el que pugui ser la demora en l'atenció, el tema de l'atenció psicoterapèutica programada a domicili, és a dir, la teleassistència -per dir-ho d'alguna manera- però amb un programa i uns protocols. Hi ha un gran repte en la salut i és la digitalització, vostè ho sap, no només dels professionals i del sistema de salut, sinó dels usuaris. Per tant, jo crec que el pla, l'estratègia, si ha de caminar cap aquí, com s'ha esmentat avui en el fòrum de debat i s'està aplicant al Regne Unit, em sembla que ha estat la referència que ens ha donat el catedràtic avui matí, si estam preparats, si s'inclourà això en el Pla estratègic?, perquè m'ha semblat que és interessant, entre altres coses, primer, pel nombre d'usuaris assignats a una targeta sanitària que tenim, que hi ha en aquesta comunitat autònoma, que és la més elevada, una de les més elevades de tot l'Estat; perquè tenim una demora i una dil·lació important en l'atenció, per tant, en el diagnòstic; i sobretot en les llistes d'espera, seria també una fórmula, però, evidentment, crec que és un repte important, no tan sols de formació i capacitació, sinó de tecnologia i de formació en la digitalització d'aquests professionals, però em sembla molt, molt interessant el que ha plantejat. I li dic, li deman, concretament si ho tenen vostès previst en el Pla estratègic. I, evidentment, entendran vostès que nosaltres li donarem suport a qualsevol iniciativa que pugui ser en aquesta línia i en els pressuposts que l'han d'acompanyar, evidentment.

No em vull estendre més, perquè hi ha molts de companys i companyes que ja li han plantejat altres preguntes complementàries, entre d'altres coses en tenc moltes d'apuntades. A nosaltres, com a grup de l'oposició, que donam, evidentment, en algunes qüestions, suport al Govern, ens preocupa i ens ha d'ocupar recursos, eines i termini. En el que no ens solem posar gaire d'acord en aquesta comissió és en els terminis i en la quantia pressupostària, però entendrà que nosaltres el diagnòstic que vostè pugui fer, i ja l'encoratj que vostè tingui la iniciativa com a coordinador de presentar aquí, en aquesta comissió, o sol·licitar des de la conselleria, la presentació a aquesta comissió, de l'informe, de la memòria, del Pla fins a 2022, crec que és important l'exposició que vostè ens pugui fer i la interacció que puguem fer i quan presentin el pla, que entenc que encara queda -2023 a 2029- també la faci en la seu d'aquesta comissió. Jo crec que per iniciativa de vostè mateix, sinó, evidentment, sortirà de qualsevol grup, però és una dinàmica que nosaltres, el nostre grup parlamentari, la valora i li donam suport, la iniciativa n'han vengut d'altres, també, amb altres professionals, però malgrat estigui vostè en l'estructura orgànica del Govern, també crec que és important...

Ja acab, president. No sé si li he fet moltes preguntes, si no, en el torn que hi pugui haver ja les matisaré.

Moltes gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sr. Gómez. Pel Grup Parlamentari VOX-Actua Balears té la paraula la Sra. Ribas, per un temps de deu minuts.

LA SRA. RIBAS I MARINO:

De quant...?

EL SR. PRESIDENT:

Deu.

LA SRA. RIBAS I MARINO:

Gràcies, president. Buenas tardes a todos los asistentes, a los miembros de esta comisión, y muchas gracias al Sr. Lafau por haber venido a darnos todas estas explicaciones que nos ha dado sobre su coordinación al frente de esta coordinación de salud mental del Gobierno de Baleares.

Desde VOX, desde nuestro grupo, creemos necesario este refuerzo de la salud mental que se está llevando a cabo. Creemos que se necesita reforzar la salud mental de la población española, en general, y por supuesto, también, de forma concreta la de los profesionales, que han estado especialmente expuestos a situaciones críticas, como son los profesionales sanitarios y los miembros de fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.

En este sentido, tal vez pueda usted aportarnos cuál es su visión como coordinador de Salud mental en Baleares, cuáles son las actuaciones que se han llevado a cabo para prevenir y para intervenir cuando ha sido necesario en este aspecto concreto.

Evidentemente, los problemas de salud mental han aumentado en nuestro país, también en Baleares. Es verdad que la tasa de suicidio ha disminuido en esta comunidad autónoma, lo cual es algo positivo, aún así todavía tenemos una tasa de suicidio que no es nada aceptable, es decir, mientras que haya una sola persona que se intenta suicidar o que se suicide, tenemos que seguir trabajando e intentar evitarlo por todos los medios.

Pero no las nuevas necesidades de atención de salud mental, así como la tasa de suicidios ha disminuido, las necesidades de atención de salud mental han aumentado, tal y como usted mismo ha mencionado en su intervención, ha dicho -estamos cogiendo sus palabras- que estamos ante un tsunami en cuanto a la demanda de atención especializada en salud mental. Y, para nosotros, es evidente que ese tsunami está directamente relacionado en cómo se ha gestionado el impacto de la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta que la población ha percibido desinformación, y no sólo a través de las redes sociales que pueden causar esa ansiedad y ese desasosiego, ¿verdad?, pero también incluso -tengo que decirlo- desde las propias instituciones. Nosotros lo creemos así, desde las propias instituciones públicas, donde la información ha sido en ocasiones falsa y en otras contradictoria, como el tratamiento que se dio al principio de la pandemia en cuanto a la

incidencia, en cuanto al uso de mascarillas, recordemos que, al principio, el mensaje oficial fue que no eran necesarias las mascarillas, luego estuvo el encierro inconstitucional y toda la situación provocada por las restricciones, que creó miedo, incertidumbre y desasosiego en una parte importante de la población, en algunos incluso terror, y en muchos casos, pues nos ha llevado a un estrés traumático colectivo.

Todo eso es lo que nosotros hemos percibido, y lo suyo para realizar una análisis serio y riguroso, sería manejar datos reales y concretos, porque una cosa es lo que percibimos y otra cosa es luego ponernos a analizar con datos concretos, y tal vez usted en su segunda intervención nos pueda indicar cuáles son esos datos de incidencia en la salud mental, es decir números y porcentajes concretos que reflejen la imagen de cuál es la situación actual de la salud mental y en qué medida se ha incrementado la necesidad de atender este problema entre una parte importante de la población.

El suicidio, que también lo ha tratado usted, y lo han tratado diferentes personas que me han precedido en el uso de la palabra, bueno, pues es precisamente uno de los temas en los que nuestro grupo ha incidido mediante la presentación de iniciativas en toda España, en diferentes parlamentos autonómicos donde tenemos representación, también aquí en Baleares, donde en pleno confinamiento presentamos una iniciativa que fue aprobada por esta misma Comisión de Salud, en la que presentamos una serie de medidas e instamos al Gobierno de Baleares a llevarlas a cabo. Entre esas medidas, una de ellas consistía en dotar de más profesionales psicólogos los servicios de emergencias y Atención Primaria. Hasta donde sabemos, en este parlamento y a día de hoy, esa medida no se ha adoptado de forma satisfactoria, al menos; me gustaría saber cuál es su opinión al respecto.

Este parlamento, precisamente este mismo martes, volvió a reiterar, a iniciativa del Partido Popular, de otro grupo, que yo por supuesto voté a favor, porque reiteraba esa necesidad de dotar de profesionales en psicología a Atención Primaria, creemos que sería una medida que contribuiría a mejorar la atención en salud mental de la población, porque, evidentemente, una atención psicológica a tiempo puede evitar derivaciones posteriores a otros profesionales, además del beneficio que eso comporta para la persona afectada, que puede evitar padecer una patología mucho más seria y que perjudique de forma grave su salud mental. Veo que también otros grupos que me han precedido en el uso de la palabra se han interesado por esta cuestión, por lo que espero que nos pueda aportar algún dato o alguna información sobre la necesaria dotación de psicólogos en los centros de atención primaria.

También quería incidir sobre otro asunto, que no he oído nombrar en su intervención, tal vez porque no lo estén contemplando o porque no nos lo han comentado por el motivo que sea, porque le he oído hablar de transexualidad, de género, que son temas muy de moda y a mí me gustaría saber cuántas personas han sido atendidas o mejor dicho qué tasa de población presenta problemas de salud mental motivados por su sexualidad o por su orientación sexual.

En cambio, no ha mencionado otros factores, muy presentes en nuestra sociedad, como la violencia sexual y el maltrato

infantil, y también el maltrato a las personas mayores. Considero que son factores que sin duda tienen consecuencias muy negativas sobre la salud sexual, perdón, la salud mental de las personas. Desde luego..., y, bueno, sexual también, por supuesto, pero aquí estamos hablando de salud mental. Entonces, desde luego los efectos sobre la salud mental producidos por abusos sexuales a menores es algo preocupante y tal vez podría explicar cuál es la estrategia para atender esos casos y cuál es el protocolo de intervención en los numerosos -demasiados ya- casos de menores tuteladas que han sido abusadas, violadas o prostituidas, si desde su coordinación están haciendo algo al respecto.

Bueno, simplemente reiterar, como decía al principio, nuestro grupo está comprometido con aportar soluciones efectivas a los problemas de salud mental. Creemos que necesitamos atender y dar respuesta a todos quienes sufren episodios de depresión, ansiedad, angustia, soledad, abandono y tantas otras dolencias. Necesitamos una estrategia de salud mental efectiva y eficiente para aliviar el sufrimiento individual y social que padecemos.

Gracias, presidente.

EL SR. PRESIDENT:

Muchas gracias, Sra. Ribas. Pel Grup Parlamentari El Pi Proposta per les Illes té la paraula la Sra. Pons, per un temps de deu minuts.

LA SRA. PONS I SALOM:

Gràcies, president. Senyores i senyors diputades. Dr. Oriol Lafau benvingut a aquesta Sala Verda, a la Comissió de Salut, a aquesta compareixença. Gràcies a vostè i a tot l'equip per acompanyar-nos avui capvespre.

Els vull donar l'enhorabona perquè al final -llavors ja els diré què no m'agrada, el que crec que s'ha de millorar-, aquest pla de salut mental, aquests posar al mapa de la salut allà on pertoca i al nivell que pertoca la importància de la salut mental dels ciutadans i ciutadanes d'aquesta terra era imprescindible, era imprescindible i no existia. Ja començ a tenir una edat i li contaré una batalleta de quan vaig començar a Televisió Espanyola fa devers trenta i uns quants anys, que vaig poder anar, en aquell moment, per a mi va ser una oportunitat, veure l'Hospital Psiquiàtric en aquell moment, o sigui, ara parl de trenta i pocs anys. Em va impressionar d'una manera extraordinària la part femenina de l'Hospital Psiquiàtric, record una dona perfectament que tenia a les seves mans una pepa amb els cabells vermells i que es va passar tot el temps que jo hi vaig ser allà engronsat aquell bebè de plàstic i plorant dient un nom que no record. Hi havia gent fermada, hi havia persones dopades, absolutament adormides, jo diria aparcades en aquell moment; jo no vull dir que això fos així, però és la impressió que jo me'n vaig dur com a periodista en aquella època. Hi he pogut tornar, he anat també aquesta legislatura, la vida, afortunadament, de les persones amb patologies mentals ha canviat molt. Per tant, estam d'enhorabona.

Per tant, d'entrada dir-los això, que crec que han posat al mapa una cosa que forma part de la vida quotidiana, tots tenim

a qualque moment o tenim o tendrem qualque tipus de patologia mental, qui no ha estat deprimit?, qui no ha estat trist?, i m'agrada poder visibilitzar i parlar que no té a veure amb la voluntat, és una malaltia com qualsevol altra, d'aquest estigma d'aquesta autoestima baixa, de tantes coses que avui s'han parlat aquí i tant d'avanços que crec que s'han fet. Ara, són suficients? No, jo imagin que en això vostè hi estarà absolutament d'acord. Els recursos són els que són, el món no es va inventar en un dia i crec que vostès no poden passar del zero a cent en tan poc temps.

En qualsevol cas, vaig ja a les preguntes una vegada situada la importància que dona aquest grup parlamentari a les qüestions de salut mental. Vull dir que han presentat moltes iniciatives, des d'increment de psicòlegs, des d'ajuda específica per a gent gran, des de reforç de totes aquelles persones que tenen, joves sobretot, trastorns de conducta alimentària, crec que hi havia un servei excepcional a l'Hospital de Son Espases, poc, escàs, però bo, que crec que va quedar pràcticament desmantellat, no sé com està a hores d'ara, ja ho hem comentat en la consellera, i, de fet, dimarts que ve li deman a la consellera de Salut sobre el tema de patologia dual, que hi aniré una mica més endavant, perquè crec que són persones que no les vol ningú, sempre dic el mateix, però és que ho trob molt trist, crec que les persones que tenen una patologia dual, és a dir, que són addictes i tenen una malaltia mental, quan tenen un brot agut, sí que el reben, però després, qui les vol? No les volen enlloc, on poden anar? Crec que són els que veim als carrers, finalment són ells, no ho sé, vostè m'ho dirà millor, però jo sempre he tengut aquesta sensació i sempre que ho deman no aconseguisc obtenir una resposta satisfactòria.

Vostè ha parlat de la prevenció i ha parlat també que Balears és l'única comunitat autònoma que ha baixat en allò que ja és l'abisme, que és el suïcidi. Sí, però per arribar aquí, o sigui, hi ha tot un recorregut de drames, de dolors, de tantes coses que, bé, que s'han de prevenir, que s'han d'evitar, que s'han de tractar per no arribar a això i sobretot per poder tenir una vida una mica més feliç. És veritat que ha baixat a Balears, però també és veritat, i en paraules de vostè, que es varen incrementar les hospitalitzacions de joves per malalties mentals durant la pandèmia de manera escandalosa. Ja s'ha dit aquí.

Què ens passa? Què els passa als joves que no tenen capacitat de ser feliços? Vostè, com a psiquiatre, què ha observat? Ho dic perquè pares i mares puguem ajudar a aquells joves que troben que no arriben a ser tan feliços com haurien de ser o que en teoria se suposa que ha de ser un jove, no?, té la vida per davant, té joventut, té salut, té amor, pot tenir moltíssimes coses i no, no són feliços, no volen ni viure, estan deprimits. Què passa amb aquestes generacions? Han augmentat els casos de joves que tenen problemes mentals en relació amb generacions anteriors o és que ara es detecta més? No sé si em podrà contestar a això, però al final no sabem si és que ara en detectam més o si és que n'hi ha més. Vostè em podrà dir dels darrers anys, però jo estic parlant, ja m'entén, de generacions anteriors.

Després, l'altre dia va venir aquí el Sr. Torres, el degà del Col·legi de Psicòlegs, i va parlar de l'autòpsia psicològica. Què en pensa vostè d'això? O sigui, és un instrument bo, necessari, ens pot ajudar a fer una tasca de prevenció futura millor?

Llavors ha parlat de mitjans de comunicació. És cert que jo sempre tenc un dilema amb aquesta qüestió, és a dir, nosaltres durant l'exercici del periodisme durant els anys no es parlava de suïcidis. És a dir, si una persona s'havia suïcidat no es deia. O sigui, tu podies anar a un lloc o dir que hi havia un mort i com hagués estat un suïcida, aquella notícia queia, ja no es deia, però ara no, ara es vol visibilitzar el tema del suïcida. El que passa és que jo no estic molt segura de si és allò més adient o no i per què la visibilització és millor; supòs que per prevenir, però no sé si hi ha un efecte contagi o no. Vostè ja m'ho dirà, que és l'especialista.

Ha parlat de la contenció mecànica, que està comptabilitzada com una tortura -hi estam absolutament d'acord- i com a forma de càstig. Se li ha demanat si hi ha contenció química en substitució o si realment és que ara les teràpies van per altres bandes més suaus i que aquesta contenció no és necessària.

Quan es justifica un ingrés a l'Hospital Psiquiàtric? Vostè ha dit, és que ara en queden 13 no?, o 15 o..., en queden molt pocs dels que hi havia abans. Quan es justificat o quan es diu, no, és que ha d'ingressar? En quin moment hi ha aquest lllindar o aquest límit entre no haver d'ingressar i haver d'ingressar?

Llavors, hi ha una qüestió que també nosaltres hem dut una iniciativa, que ho hem demanat al Ple del Parlament, que és el tema d'aquells crònics o d'aquelles persones que entren a l'Hospital Psiquiàtric. Arriba un moment que se'ls diu que poden entrar o tenen una plaça de dependència, però els seus familiars no volen que vagin a serveis socials sinó que quedin a l'Hospital Psiquiàtric o a places de salut perquè són de franc. Vostès tenen casos d'això, però si pensen fer qualque cosa allà, però tal vegada no seria pertinent perquè estan ocupant places d'altres persones o no sé si tenen pendent o tenen previst fer qualque cosa en aquest sentit.

Quan qualcú té una addicció es diu que el familiar que el cuida és un familiar codependent. Les persones amb malalties mentals també, o sigui, hi ha familiars codependents d'aquestes persones que acaba, s'ha dit, crec que qualcú dels diputats ho ha dit aquí avui, acaba desenvolupant qualque tipus de codependència o de trastorn pel fet d'estar cuidant una persona amb una malaltia mental?

Quina influència tenen les drogues en el desenvolupament d'una malaltia mental? Moltes vegades s'associa marihuana a esquizofrènia ..., fins a quin punt això és cert?

Llavors li parlaré d'un cas concret del qual hem rebut denúncia aquesta setmana, que té a veure amb uns infants que tenen problemes mentals perquè la mare ha patit violència de gènere i ells també, i ens diuen que a Son Espases no els atén un psicòleg, no els atén un psiquiatre, sinó que els atén una infermera, si això és el protocol habitual o si no, i si és adient o no.

De trastorns de conducta alimentària també vàrem presentar una iniciativa que va ser aprovada per unanimitat, ja li he esmentat aquí.

I llavors vostè ha parlat de 5 persones al 061, específicament per a temes psicològics, però quin tant per cent suposen aquestes 5 en aquest Servei del 061? Perquè jo crec que són poquets, no sé... Sé que vostès avancen i van..., com ha dit, amb bon vent amb la seva barca, vinga, vinga, però, és clar, 5 ens sona a pocs, si han de fer tornos i caps de setmanes..., ens sona que ha de ser poc, però bé.

I llavors, l'Observatori del Suïcida, també he de dir que hi estam d'acord.

En qualsevol cas..., bé, això és el que li volia demanar.

I després vostè ha parlat molt de prevenció, nosaltres estam absolutament d'acord amb això; ha parlat de serveis socials, educació, tercer sector... -ara no m'entenc la lletra-, ah!, sí, usuaris, ajuntaments i col·legis, no?, però, bé, quants d'especialistes hi ha fent feina en aquesta feina transversal i de prevenció?

I ja està, de moment és tot. Gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Pons. Pel Grup Parlamentari Mixt té la paraula el Sr. Sanz, per un temps de deu minuts.

EL SR. SANZ I IGUAL:

Gràcies, Sr. President. Bé, Sr. Lafau, gràcies per l'exposició que ha fet i també moltes gràcies pel suport documental que ens ha donat per poder seguir-la prenent només algunes notes, perquè així podíem seguir perfectament una exposició molt interessant.

A més, va mantenir una reunió fa no molt de temps en la qual vam parlar de l'atenció de la patologia dual, com ja ha expressat, a l'exposició ha parlat que s'ha fet una línia, m'agradaria expressar-la un poc més també per a les preguntes que li faré referent a Formentera, el tractament de la patologia dual i de com tractar conductes addictives.

A Formentera fa tres anys ja que es va posar en marxa aquesta unitat de patologia dual, juntament amb la d'Eivissa, hi van quinzenalment, i una de les preguntes seria, ja vam parlar-ho, però si considera que aquesta freqüència de visita a Formentera és l'adequada.

Creiem que si la llista d'espera continua sent zero si seria adequada o no, però sí que és cert que aquesta unitat també tracta les conductes addictives conjuntament amb benestar social i amb els orientadors de l'IES Marc Ferrer, justament per als comptats dies que podrà haver-hi els nins.

Després ha parlat també dels centres d'internament, també hi ha hagut preguntes d'altres portaveus dels grups, que són a Mallorca la majoria, crec que ara mateix a Eivissa només queden alguns recursos que estan consensuats, juntament amb l'Hospital Can Misses. També ho vam parlar, però sí que m'agradaria saber i parlar aquí en seu parlamentària de quines són les propostes pe..., sabem que quan una persona ha de ser internada, primer l'internament en una llarga durada ha de ser

voluntari, a no ser que hi hagi una sentència judicial, però genera un problema molt gros aquest internament si a més no és a l'illa de referència, si és a Mallorca, una persona que hi hagi d'estar un mes els familiars que han de venir..., una persona de Formentera, per exemple, suposa una despesa econòmica i personal molt elevada, llavors si es considera per part del seu equip si es podria fer un avanç en aquest punt.

Sí que és cert que en aquest punt m'agradaria fer un esment, que és curiós que tots demanem que fa falta més, fa falta més, però quan fa falta més fa falta també posar pressupost, però després els pressuposts no es voten a favor, llavors la coherència també hi hauria de ser moltes vegades quan som en política perquè volem més, però després quan governem, quan governem retallen o no aproven pressuposts, que serveixen justament per tenir aquestes unitats, només una reflexió.

Després també ha parlat sobre les patologies duals i vostè sap que a Eivissa i Formentera, ha parlat d'Atrapa, que seria un projecte que tenen, a Eivissa i Formentera existeixen diverses associacions que tracten els temes de la desincronia perquè hi ha una quantitat elevada de pacients amb altes capacitats i que moltes vegades tenen també aquestes qüestions. Dins aquest programa Atrapa, la qüestió seria: també tracten aquestes desincronies? Perquè ens hem trobat moltes vegades que s'ha d'acudir a psicòlegs privats per poder avaluar o fer qualsevol tipus d'aquesta qüestió i, al final, no seria una qüestió patològica, però sí que seria necessària en salut mental infantojuvenil que també al final crec que depèn de totes les branques que tracten vostès i seria important.

Ha parlat que la baixada d'un 10% estava en les estades de durada de menys de sis mesos i ha estat la menor de les baixades, en les altres estades hem vist que la baixada era molt grossa i llavors aquesta estada era la que menys ha baixat. Creu que hauríem de fer un esforç justament a disposar de places per a aquesta estada de menys de sis mesos? Ja que és la que menys ha baixat, vol dir que és la que més podem necessitar, tal vegada es podria fer un treball en aquest punt.

Sobre el tema de l'estigma, totalment d'acord, ha parlat de l'estigma i també és curiós com en el tema de la COVID o d'altres malalties, en el tema de la COVID l'estigma ha estat rapidíssim, de cop i de sobte ja tothom pot dir que és positiu de COVID i no ha passat res; al principi de la pandèmia sí que era un problema, però de cop i de sobte hem estat capaços psicològicament de desestigmatitzar ser un positiu en COVID. Què hauríem de fer per aconseguir el mateix en altres tipus de malalties que, com bé ha dit a la primera frase, tenen una base física? Les malalties mentals tenen una base també biològica, llavors, què hauríem de fer per poder fer aquest canvi, que hem vist que és possible, i en altres patologies resulta que no és tan fàcil, és molt més complicat?

I després ha parlat també del tractament dels menors que estan en una transició de gènere, per sort el (...) que va ser aprovat ja està en vigor des de l'1 de gener del 2022, ha despatologitzat aquesta qüestió, però continuem amb una qüestió tan d'estigma com de necessitats, tot i que tal vegada volem dur-ho a altres bandes, considera que tenim suficients professionals per atendre aquest punt i quina afectació té a les

illes d'Eivissa i Formentera?, que és des de l'àmbit més a prop tinc.

Tampoc no voldria acabar la meua intervenció sense donar-li l'enhorabona pel treball que fa Álvaro Palma, coordinador de la unitat de patologia dual, no és aquí, però sí que és cert que em consta per la gent que tenim allà a Formentera i per la reunió que també vam mantenir de la gran tasca que fa en el tractament de la patologia dual a Eivissa i Formentera, i per a pacients de Formentera que han estat tractats per aquest tipus i que l'evolució és molt positiva.

Moltes gràcies i l'enhorabona per la tasca feta.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sr. Sanz. Ara té la paraula el Sr. Lafau, per un temps aproximat de trenta minuts, si és possible.

Moltes gràcies.

EL SR. COORDINADOR AUTONÒMIC DE SALUT MENTAL DE LES ILLES BALEARS (José Oriol Lafau i Marchena):

No sé... no sé si s'han trobat alguna vegada en la posició que em trob jo ara, la veritat és que hi ha quaranta mil preguntes i és... i és...

(Remor de veus)

... i és difícil, eh?, perquè he intentat fer un... he intentat fer un... bé, comencem, les he apuntades.

Les primeres preguntes que ha formulat la Sra. Gamundí sobre el tema del suïcidi, com s'ha elaborat el Pla de prevenció de la conducta suïcida que vam presentar el mes passat? S'ha elaborat com volíem elaborar-lo, és a dir, hi ha hagut 51 administracions diferents, des de cossos de seguretat de l'Estat, des de bombers, des de policia local, des del policia tutor, des d'Educació, 51 institucions i entitats i associacions de persones que tenen a veure amb el suïcidi són les que hi han col·laborat, d'aquestes 50 institucions cada institució ha aportat dos professionals tècnics per elaborar aquest programa; és a dir, hi ha hagut aproximadament 105 persones per abordar aquest pla des del punt de vista absolutament transversal, absolutament. És un pla que surt de tots, és ver que el coordina Salut, però és un pla que surt de tots.

Vostè ho ha comentat, hi ha 72 mesures i aquestes 72 mesures, efectivament, no són totes de Salut, hi ha mesures que hem de fer tots els actors implicats en salut mental, en salut mental, en suïcidi. És a dir, com l'hem fet? L'hem fet entre tots, l'hem fet -repeteix- amb 51 institucions i entitats que es dediquen al suïcidi.

Perquè sí és veritat, ha sortit diverses vegades la pregunta, hem millorat el suïcidi consumat, però s'han empitjorat les temptatives suïcides, i això és molt tràgic. Per això fem tanta feina en suïcidis, és a dir, han augmentat aquests dos darrers anys un 27% les conductes suïcides en joves i adolescents, per primera vegada a la nostra història hem vist intents de suïcidi

en nins de 6 i 7 anys, i això és quelcom molt greu, i han augmentat les conductes suïcides en un gairebé 45% en les persones adultes. Parlam d'un tema molt seriós, i que és veritat que hem disminuït el suïcidi consumat, però és veritat que..., no aquí, a les Balears, sinó, en general, perquè compartim números amb la resta de l'Estat, han augmentat, repeteixo, el 27%, hem detectat intents de suïcidi greus en nens molt petits i han augmentat un 45% els intents de suïcidi en gent adulta.

En el tema de mitjans de comunicació i suïcidi, una mica responent a les dues persones que han formulat aquesta pregunta. Nosaltres som uns fermes defensors que el mitjà de comunicació és la principal eina preventiva de la conducta suïcida, la principal, és molt important, els mitjans de comunicació són la finestra que obre el món. Llavors, si ho fem bé, perquè hi ha molts d'estils de com s'han de fer les coses, té l'efecte preventiu, si ho fem malament, té l'efecte crida famós, que sempre se n'ha parlat i que..., exactament, si ho fem malament això pot cridar més suïcidis. Per tant, fem-ho bé, fem-ho bé perquè es pot fer bé i hem fet molta feina!, amb Nicol, que és aquí, ara ha sortit un moment, hem fet molta feina en formar periodistes, hem fet, fins i tot tenim un..., hem regalat un "pen" on tenim fitxes fetes de texts explicats, perquè ho puguin utilitzar a l'hora de ficar la notícia, només han de fer un *copia y pega*, els ho hem passat en *word*, perquè els sigui molt més senzill a l'hora de fer les preguntes.

I la veritat és que hem al·lucinat de com ha evolucionat la forma de com es comuniquen les ideacions i les temptatives suïcides dintre dels mitjans de comunicació, hem fet fins i tot, no sé si ho van saber, hem fet un premi per donar un premi a les millors notícies elaborades en forma de paper per a la conducta suïcida, i es van presentar 51 notícies que optaven a aquests premis, fins i tot a nivell nacional. Això va ser una iniciativa nostra, que la veritat és que ha sortit molt bé, juntament amb AFASIB, que és l'Associació per la prevenció de la conducta suïcida.

Més coses, sobre el tema del suïcidi. Bé, ho ha comentat també la Sra. Gamundí, va haver-hi un moment durant la pandèmia, que OBIA, que és l'Oficina Balear de la Infància i Adolescència, en aquell moment hi havia Serafín Carballo, i en aquests moments hi ha Pep Lluís Riera, ens va demanar ajuda; sabeu que OBIA és una oficina que és una observadora del benestar emocional dels nens i dels joves, però tenen poca estructures, són petits, ens va demanar ajuda perquè començaven a detectar un augment molt important d'abús sexual infantil, de maltractament infantil, el que passava bàsicament és que els nens estaven tancats dintre de les seves habitacions, de les seves cases amb els seus maltractadors i amb els seus abusadors. Va haver-hi un augment..., -suposo que ho va explicar Pep Lluís Riera quan va venir- va haver-hi un augment molt important de les cridades de menors que se sentien maltractats, i això ens va posar a tots en alerta, a nosaltres els primers. Vam agafar el relleu que ens passava en aquell moment Serafín Carballo, i tota l'OBIA, i vam fer una cosa que no s'havia fet mai, de la qual nosaltres estam molt orgullosos, i és que durant la pandèmia, de forma telemàtica, vam organitzar reunions que hi havia fins a 80 persones implicades amb la salut mental de la infància i l'adolescència, per veure què és el que feïem.

I la Sra. Gamundí deia: com ha evolucionat tot aquest grup de feina tan potent? Bé, ha evolucionat..., és que si dic molt bé, significa que..., no sé, sembla com que *evoluciona favorablement*, no?, ha evolucionat en forma de grups de treball; és a dir, aquell primer grup que va sortir de la preocupació, de com estaven els nens en aquell moment, ha evolucionat en forma de grups de treball, per exemple, un grup de treball que evoluciona des d'aquí, és el grup de neurodesenvolupament, sabeu que va haver-hi una situació trista i tràgica, on es va decidir que els nens que tenien un trastorn d'espectre autista, sortissin al carrer amb un llaç blau, perquè poguessin sortir. I això va produir un debat impressionant, interessant, però trist a la vegada, sobre hem de marcar nens que surtin al carrer perquè la gent des de les finestres puguin veure una cosa que potser no seria convenient que veiessin?

Doncs a partir aquest grup de feina, que va ser potent i molt fort, on hi havia els ajuntaments, tots els ajuntaments implicats, tots els consells implicats, totes les conselleries de govern implicades i salut mental, evidentment implicada, Atenció Primària i salut pública implicada, han aparegut grups de treball que fan feina justament en això. Jo, és de les coses que també estic més orgullós i que no ho havia comentat abans, però gràcies per portar-ho, perquè crec que ha estat una iniciativa molt bona que ha ajudat al benestar de la població infantojuvenil.

Demaven també el tema de pressupost, en el tema de pressupost, és difícil aconseguir dades prèvies al 2018, perquè els programes són complexos, jo tinc els pressuposts tal i com han augmentat des del 18 fins ara, aquests quatre darrers anys, el pressupost destinat a recursos humans sanitaris i sociosanitaris, quan parlem de sociosanitaris és que la salut mental és sociosanitària, tot el referent a l'Hospital Psiquiàtric és sociosanitari de salut mental, doncs els recursos sanitaris i sociosanitaris destinats a la salut mental han augmentat quant a recursos humans en 2.192.746 euros. Aquests, pràcticament, 2.200.000 euros tenen a veure amb l'augment de recursos humans, tenen a veure amb aquest augment de 62 professionals que treballen més des dels darrers 6 anys. Però, a part d'augmentar aquests pressuposts de recursos humans, hem augmentat en gairebé 11 milions el tema dels recursos d'infraestructures, tota la reforma de l'Hospital Psiquiàtric ha costat uns 10 milions, la reforma de la Unitat Comunitària de Rehabilitació d'Inca i la unitat de salut mental nova que hem posat en funcionament, ha augmentat gairebé en total uns 11 milions d'euros.

Les ràtios. És molt important, ha sortit diverses vegades i pensam que és molt important, jo vaig seguir la comissió parlamentària de la setmana passada, que em va semblar molt interessant, la de Javier Torres, i parlava que les ràtios, quant a psicologia clínica a les Illes Balears, eren al voltant del 5% per 100.000 habitants de psicòlegs clínics dedicats a salut. Bé, jo els he de dir que en el moment en què jo vaig arribar a la coordinació autonòmica el 2015, la ràtio per 100.000 habitants de psicòlegs clínics era de 5,1, era una ràtio baixa a nivell nacional. Totes les ràtios de totes les comunitats autònomes es mouen entre 5 i 6 professionals de la psicologia clínica per 100.000 habitants.

En aquests moments, ara ens trobem en un 5,7, és a dir, estam a un rang baix en comparació amb la resta de l'Estat, en aquests moments ens trobam en un 5,7.

Efectivament, fins al setembre s'incorporen 7 nous professionals de psicologia clínica, amb la qual cosa augmentarem de 68 a 75 psicòlegs per a atenció a la salut, i augmentarà la ràtio a 6,25 per 100.000 habitants. És veritat que és baix, és veritat que és baix, però és veritat que estem per sobre de la mitjana nacional.

És veritat el que va dir Javier Torres l'altre dia, i estic completament d'acord amb ell, que faria falta tenir unes ràtios de 12 per 100.000 habitants, és absolutament cert, tant de bo! Però venim d'on venim i crec que és important repetir-ho, perquè venim d'un 5,1 i estam en un 6,25, hem pujat i la nostra idea és seguir pujant. Perquè passa una cosa que és estranya, quan parlàveu de França també, a França sabeu que hi ha un sistema sanitari diferent, és mig privat, mig públic, i és clar que hi ha tants psicòlegs, perquè són psicòlegs privats, que s'hi pot accedir de forma pública i tens un 40% subvencionat per la sanitat pública, però n'hi ha tants, perquè són psicòlegs privats. Aquí no es comptabilitzen aquests psicòlegs privats, perquè no hi ha una subvenció a psicologia privada, és una forma diferent sanitària, que a mi m'agrada molt també. Però és diferent i és diferent comparar França amb el nostre estat.

El que sí passa i això és curiós i sí que és important portar-ho aquí, és que la majoria de vegades, o a la majoria d'Europa els psicòlegs doblen el número de psiquiatres, és a dir, hi ha molts més psicòlegs que psiquiatres, i aquí, en aquest Estat i en aquesta comunitat és justament a l'inrevés, tenim més psiquiatres que psicòlegs, i crec que això és una cosa que hem d'aconseguir revertir amb el temps. Quan jo vaig entrar el 2015, hi havia una mitjana de 7,9 psiquiatres per 100.000 habitants, 7,9. A tot l'Estat espanyola la mitjana de psiquiatres per 100.000 habitants està entre 8 i 9. En aquests moments estem a un 8,4, hem pujat d'un 7,9 a un 8,4, amb la incorporació dels nous psiquiatres que estaran fins a finals de setembre, que són 3 psiquiatres més, pujarem a un 8,75 de ràtio per 100.000 habitants; és a dir, ens mourem dintre de la mitjana alta, en comparació amb la resta de l'Estat. En total seran 105 psiquiatres dedicats a la salut mental a la xarxa pública de salut.

Trastorns de conducta alimentària. Jo no sé si ho saben, jo m'he dedicat durant tres anys i mig exclusivament als trastorns de conducta alimentària, jo sóc un apassionat dels trastorns de conducta alimentària, m'agrada molt, hi he treballat molt i en sé..., bé, perdó, en sé perquè m'hi he dedicat molt i perquè he estudiat molt sobre trastorns de conducta alimentària.

Efectivament, com deia la Sra. Pons, va haver-hi a l'agost de 2018 una escissió de l'atenció a la conducta alimentària, hi havia la famosa UTCA, de la qual vaig ser coordinador durant molts anys, que era la Unitat de Trastorns de Conducta Alimentària, i en aquell moment es va decidir dividir la UTCA en dos PAETCA, que es diu, que són programes específics d'atenció als trastorns de la conducta alimentària, un per a adults i un per a infantojuvenil. Això ha fet que passéssim d'una unitat a dues unitats.

La pandèmia ha portat un augment del 20% de trastorns de conducta alimentària a nens i a joves, i no és que sigui tant un 20%, sinó que molta gent que estava molt millor o molt curada ha empitjorat, perquè s'han trobat dintre de casa seva amb el seu pitjor enemic -ho dèiem abans amb l'abús sexual infantil-, passa el mateix amb el menjar, la gent que té dificultats amb el menjar, s'han trobat molt tancats amb el seu pitjor enemic, s'han ficat dintre la boca del llop i moltes persones que ja estaven curades s'han tornat a descompensar, amb la qual cosa han augmentat un 20%, però és que han augmentat un 40% els trastorns de conducta alimentària en persones adultes.

Jo hi estic molt en contacte perquè, ja ho dic, he fet molta feina, he fet feina dintre amb aquests dos equips, amb els dos PAETCA i hi estic contínuament en contacte per veure si realment es disparen molt les visites, les llistes d'espera. I la veritat és que són dos equips excepcionals, no sé si els coneixen, però són excepcionals, i no s'han disparat les llistes d'espera. Que és en el que pens jo que hem d'incidir en els trastorns de conducta alimentària, és el que jo penso. A les illes petites, a Formentera, a Eivissa i a Menorca hem d'aconseguir, i en això estic, hem d'aconseguir un sistema ràpid de consulta que discerneixi entre el que és greu i el que no és greu, el que es pot tractar potser des de l'Atenció Primària o el que s'ha de tractar des d'atenció especialitzada en salut mental, doncs aquesta és una de les meves cabòries, una de les meves feines properes, que és veure de quina forma fem consulta ràpida, evidentment amb contractació dels professionals, per discernir el que és greu del que no és greu, perquè no se'ns converteixi o perquè no es transformi en patologia més greu.

Perspectiva de gènere. Per a mi importantíssim, perdó, no ho he dit quan feia la meva exposició, però és importantíssim; és a dir, una dona pel fet de ser dona rep set vegades més diagnòstics de salut mental que un home pel fet de ser home, és així. Si una persona va al seu metge a Atenció Primària i és una dona té set vegades més possibilitats de sortir d'aquella consulta amb un ansiolític o amb una antidepressiu que un home, que té set vegades més possibilitats de sortir de la consulta amb una prova diagnòstica o amb un analgèsic. Imagineu-vos, imagineu-vos!, una dona pel fet de ser dona i patir un trastorn mental greu, té tres vegades més probabilitats de patir un maltractament, una violència de gènere. Això no és que ho digui jo, és que hi ha molts d'estudis científics que en parlen d'això.

Per tant, hi ha un biaix de gènere dintre de la salut mental que és brutal, és a dir, des de les institucions fem -perdoneu-me l'expressió-, un maltractament a la dona pel fet de ser dona. I ho deies abans, m'agrada dir les coses clares, o sigui, és així, és així, i això ho hem de canviar! És veritat que hem fet molt de camí, perquè fem molta formació en perspectiva de gènere, però ens queda molt de camí per fer. I, efectivament, el nou Pla estratègic 23-29 va amb la perspectiva de gènere que toca, d'acord?, és important, crec que hem de tenir una visió feminista des de l'Oficina de Salut Mental.

Tenir cura dels cuidadors. És molt important que entenguem que hem de tenir cura dels cuidadors en salut mental, el Pla estratègic 16-22 per primera vegada, i per única vegada en tot l'Estat, i també me n'he d'omplir la boca perquè no em queda més remei, és el primer pla estratègic que contempla la cura del

qui té cura, d'acord?, ho hem posat en marxa, ja es realitza a tot el sector de Ponent, tot el sector de Ponent té un programa d'autocura, qualsevol professional de salut mental que necessiti una atenció, que necessiti mesures d'autocura per a ell mateix, té la possibilitat de afegir-s'hi. Aquest programa d'autocura, que el porta Lisa Pérez, que és una terapeuta ocupacional molt implicada en aquest tema, s'estén a la resta d'àrees assistencials.

La sortida de l'Hospital Psiquiàtric. La sortida de l'Hospital Psiquiàtric, que és tan important, és a dir, ho deia, hem tret una persona que portava 62 anys vivint a l'Hospital Psiquiàtric, i això no pot ser. I aquí hi ha dues coses importants: una és, com deia la Sra. Martín, com tenim cura d'aquests professionals que no estan acostumats a tenir cura, perquè el Psiquiàtric s'ha encarregat durant tota la seva vida de fer-ho? Doncs, bé, el que hem muntat ha estat una cosa, per a mi prou nova, em sortia la paraula "xula", però (...) nova, que és que quan una persona s'externalitza de l'Hospital Psiquiàtric existeix un professional vincle de dintre de l'Hospital Psiquiàtric que és qui d'alguna forma coordina tota aquesta sortida i dóna suport a aquesta sortida, tant a familiars, -és veritat que la majoria de sortides van a residències comunitàries, això és la veritat, no van a casa de les famílies, van a residències comunitàries, només un cas ha anat a casa de la família, de tota aquesta sortida que hi ha hagut-, llavors, es coordina directament amb la residència que acull aquesta persona, i això és important.

L'altre problema, que també ha sortit, no sé qui l'ha tret, però crec que és molt important, quan una persona està ingressada en un sistema sanitari no paga diners, quan una persona entra dintre un sistema residencial ha de pagar el 60 o el 70% de la seva pensió. Però això és així, és a dir, no podem mantenir persones dins l'Hospital Psiquiàtric perquè en surtin gratuïtes o surtin gratuïtes a les famílies, hem trobat casos molt extrems, -perdonau que ho expliqui, però hi ha famílies que cobren les pensions de les seves persones de l'Hospital Psiquiàtric i que no volen que surtin de l'Hospital Psiquiàtric perquè deixen de cobrar una pensió-, és tràgic, perquè entenc que aquesta família necessita aquesta pensió per poder viure, és tràgic, però ens trobam amb aquesta situació. I això no justifica un ingrés dintre de l'Hospital Psiquiàtric.

Doncs, la meua idea és, per favor, sortim tan aviat com puguem, utilitzem tots els recursos socials que tinguem al nostre abast i si algú ha de pagar part de la seva pensió, algú ha de pagar part de la seva pensió.

Hospitalització domiciliària, també ha sortit, em sembla molt important, no? És a dir, hem posat en marxa un sistema d'hospitalització domiciliària, amb dades, que em demanava crec que VOX, em demanava dades: s'ha augmentat el nombre de pacients que ingressen a unitats de psiquiatria, ha augmentat la seva taxa un 40%, és molt. En aquests moments, des de ja fa gairebé dos anys, les plantes de psiquiatria estan contínuament plenes, abans sempre hi havia 6, 7 llits, jo aquesta nit he entrat de guàrdia, aquesta mateixa nit, i vas espantat perquè, si arriba una persona moltes vegades no tens llits per ingressar-la, perquè les plantes estan plenes. Llavors, hem de posar en marxa formes diferents d'atendre, i l'hospitalització domiciliària és una d'aquestes formes.

És clar, no és per a tothom, una persona amb un risc de suïcidi altíssim no estarà casa seva, però una persona potser amb una descompensació d'un trastorn bipolar que no sigui molt greu, sí potser pot estar a casa seva. Doncs, el que hem muntat ha estat un equip dintre de Ponent que actua dintre dels domicilis i fem ingressos domiciliaris. En aquests moments s'ha fet pràcticament a cent persones, l'èxit és rotund i, si això segueix així, ens permetrà tancar llits d'hospitalització, perquè al final la persona prefereix estar ingressada a casa seva que no als hospitals, que no dintre d'una planta de psiquiatria amb totes les mancances que això comporta. Per la qual cosa aquesta és una de les visions de futur que hem de tenir molt present perquè segur que nosaltres d'alguna forma la potenciem.

L'autonomia. Quan parlàveu sobre què passa quan una persona amb un problema de salut mental ingressa a una altra planta, a una planta que no és de salut mental? Bé, doncs el que passa és que hi ha molt desconeixement i hi ha molt d'estigma, i no, no, si ingressa per un infart una persona que té una esquizofrènia ha d'ingressar a psiquiatria, -no, no, no- doncs, has de fer molta feina per retenir, és una feina bàsicament que la gent i que els professionals sanitaris entenguin que la malaltia mental és una malaltia com qualsevol altra, que no són ni més agressius, que no passa res.

Doncs, és veritat que la Llei 41/2002, que parla d'autonomia, ha de ser una autonomia plena i dona autonomia plena a les persones que tenen un problema de salut mental, d'acord? Llavors hem de fer molta feina de formació en altres especialitats mèdiques sobre què és la salut mental.

La importància de les entitats del tercer sector, efectivament, hem pres el relleu de moltes coses sobre les quals nosaltres havíem d'haver pres el relleu, el que passa és que aquestes entitats finalment s'han professionalitzat i fan una feina excel·lent, Mireu jo, de tot el que us he explicat hi ha una cosa que no he explicat que per a mi és la veritable revolució del que ha passat aquests darrers anys de salut mental aquí a Balears i és que les persones que pateixen una malaltia mental s'han posat en primera persona per primera vegada. Jo he comentat que hi ha el projecte What's Up! Què en saps de salut mental?, i és a tots els tercers de l'ESO les persones que pateixen una malaltia mental greu han a les classes i han explicat el que és una malaltia mental. Això és prevenció, això és sensibilització i això ho estan fent persones que pateixen una malaltia mental. Llavors, tot aquest empoderament de la primera persona dels activistes, que nosaltres ens diem, l'han portat a terme les entitats, les entitats del tercer sector, sobretot oberta, sobretot 3 Salut Mental a través d'un grup que s'ha organitzat que es diu Obertament Balears. Per a mi això és la veritable revolució. Que no siguem nosaltres els portaveus, nosaltres només som professionals que ens hi dedicam, que siguin les persones que pateixen qui transmetin els seus..., perquè ells són els que saben exactament què és el que passa. Per això tota l'estona els posem dintre dels grups de treball, dintre de contenció mecànica zero no tindria sentit si no hi hagués persones que en primera persona han patit una contenció mecànica zero.

El tema de les addiccions, aquí tenim un problema gros. És veritat que els he explicat tot lo que ha sortit bé, però també he

de donar les coses que potser no ens han sortit tan bé, no? Les addiccions -crec que ho comentava el diputat de Ciutadans, no, crec que ho comentava... ara no ho recordo molt bé perquè hi ha hagut una mica d'embull-, a partir dels anys vuitanta es va decidir donar una visió no sanitària de les addiccions, es va decidir donar una visió social, va ser una gran equivocació, les addiccions són un trastorn de la salut mental, està., no és que ho digui jo, està a tots els criteris diagnòstics de salut mental, i la salut mental... es va perdre aquesta oportunitat i en aquests moments les addiccions es troben dintre dels consells insulars, el Consell Insular d'Eivissa porta totes les addiccions d'Eivissa, el Consell Insular de Menorca porta les de Menorca, l'IMAS porta les de Mallorca, menys una petita part que són quatre UTCA que els porta atenció primària.

Crec que va haver-hi..., si no recordo malament, una pregunta parlamentària que formulava la Dra. Borrás que... que... no tenim les dades perquè no són salut mental, són salut mental però no estan a salut mental, no?

Una de les meves cabòries també ha estat aconseguir que les addiccions arribin a salut mental, no ho he aconseguit, no ho he aconseguit encara, jo són molt caparrut, eh? És a dir que... que..., però hi ha hagut molta feina per portar endavant que les addiccions formin part de salut mental.

Per tant, en aquests moments se'ns escapen i l'única unitat de patologia dual i d'unitat de conducta addictiva que forma part del servei de salut mental és la de Formentera. Vostè ho ha dit abans, Formentera és l'única que hem aconseguit... la vam agafar, la vam agafar i hi vàrem posar el professional que vostè ha dit, el Dr. Álvaro Palma, que és espectacular, vostè ho ha dit i jo ho repeteixo mil vegades, perquè ha fet un canvi total en l'atenció a la patologia dual d'Eivissa i de Formentera. Llavors ell es dedica a això.

Demana vostè si era suficient, jo li demano cada dia a ell, no hi ha llista d'espera, és l'única UTCA on no hi ha llista d'espera, és l'única UTCA que atén totes les franges d'edat, respecte d'una població més petita i és veritat que en aquests moments ell hi està anant un cop cada quinze dies, però em diu: "Oriol, si em fes falta més jo hi aniria més, no hi ha cap problema", perquè una persona molt implicada, llavors no tenim llista d'espera a Formentera per atendre les addiccions ni a la patologia dual i això és importantíssim, no?, i ell es desplaça directament a l'institut i si ha de fer atenció dintre de l'institut fa atenció dintre de l'institut i juntament amb ell tenim una infermera d'especialitats, que crec que és Joana Maria, que està allà i que li dona suport durant tot el temps perquè ella sí viu a Formentera.

Més coses, el paper de l'atenció primària i el suïcidi, jo..., bé, ho he dit abans, ho ha comentava el diputat socialista, jo sempre dic el mateix: l'atenció primària no és l'entrada de la salut mental, l'atenció primària és la salut mental. És una afirmació que a vegades sona una mica forta, però és que és així, és que els metges d'atenció primària, les infermeres d'atenció primària estan formades, part de la seva formació passa per salut mental. Ells en saben perquè s'han format en salut mental. Llavors, el fet que un metge d'atenció primària pugui tractar, detectar, pugui prevenir un trastorn de la salut mental està a l'ordre del dia. En Salut Mental ens hem de

mantenir sempre en un segon pla, quan aquest metge d'atenció primària, quan aquesta salut mental no pugui ser atesa des de primària és quan hem d'intervenir des dels recursos especialitzats en salut mental, però hem de donar tot el suport a l'atenció primària, no n'estic convençut.

Una de les coses que més he après de ser coordinador autonòmic és obrir la mirada, jo al principi quan entrava era el psiquiatre, els psicòlegs, els infermers de salut mental o sigui tota la gent que era de salut mental. No. No. No. No. Fa salut mental el pastisser que em ven el pa el matí, perquè és capaç de treure'm una cosa que coneix de fa temps, no?, és a dir, tots som salut mental i atenció primària fa salut mental.

És suficient? Bé, jo no em vull ficar en segons quins camins perquè jo no em dedico a la Gerència d'Atenció Primària, però el que sí puc dir és que a mi m'agrada molt com treballen els metges i les infermeres d'atenció primària, tenen set minuts per treballar, eh?, no hem de perdre aquesta perspectiva, tenen set minuts i durant tota la pandèmia ho han hagut de fer de forma telefònica, i tot i així han frenat molt, perquè només ha augmentat un... bé, més dates com demanava VOX, ha augmentat 16% les consultes de salut mental i que hagi augmentat aquest tsunami, no?, que és un 16%, és molt per a nosaltres perquè no són tants de professionals com a atenció primària, és sobretot perquè atenció primària durant la pandèmia ha fet de coixí perquè no ens arribessin tants de casos, n'estic convençut.

Hi havia abans de la pandèmia... hi havia un 30% de consultes a atenció primària, un 30% eren sobre salut mental, que és molt, i en aquests moments ens acostem el 50% de les consultes que té el metge d'atenció primària són de salut mental, l'altre 30% és dolor i sabem que en les consultes de dolor el que hi ha darrera moltes vegades, sobretot en homes, és un trastorn de les emocions. És a dir, els metges d'atenció primària estan fent una contenció molt important i crec que l'estan fent bé.

Formació, els que nosaltres deim els *case workers*, ha sortit, no?, idò des de... totes les persones que poden detectar el suïcidi, no? Crec que hi havia una iniciativa sobre els sacerdots, els capellans, no?, importantíssims a l'hora de fer la detecció de la conducta suïcida. Quan jo dic que hem fet formació a 5.000 professionals són 5.000 professionals no de salut, són 5.000 professionals de tots els àmbits, hem format bombers, hem format policia local, hem format els educadors de carrer, hem format tothom. L'altre dia Nicole va anar... Nicole i Lola varen anar a fer la formació sobre suïcidi a Sóller -ahir va ser- i allà hi eren tots, o sigui l'Ajuntament de Sóller va convocar tota la gent implicada en salut mental.

Nosaltres estam formant tothom, no ens estam dedicant a formar professionals de salut mental, els professionals de la salut mental afortunadament ja tenim molta formació en això, no som nosaltres els que la necessitam, són justament els *case workers*, les persones que poden detectar una persona que té un problema de suïcidi perquè aquests són les claus. La clau ens la donarà una persona que està dintre de la comunitat que detecta un possible cas, perquè parlar -parlar- salvar vides, doncs, confessar-se amb capellà moltes vegades té informació privilegiada, no?, com pot tenir un metge determinat, abans ho

dèiem: “metge i confessor com més vell, millor”, tenen possibilitats d'escoltar relats que poden salvar vides, no?, això pensam que és important i per això la nostra formació va tot arreu.

L'autolesió, a mi no m'agrada parlar de moda, no m'agrada parlar de moda perquè un nin o una nina que fa una autolesió, que és veritat que l'hem vist molt augmentada darrerament, no vull parlar de moda, em resisteixo a parlar de moda, si ho fa és que ho està passant malament, o sigui, una persona no es talla tot el braç perquè sigui la moda tallar-se tot el braç; es talla tot el braç perquè ho està passant malament, perquè aquest mal físic està tapant un mal emocional. Llavors, atenció Atrapa o regula, que també comentava, són importantíssimes, el que feim és en aquesta desregulació emocional donar-li un tractament específic per evitar aquest patiment. No és una ideació suïcida, és una autolesió, és diferent. Per això les tenim detectades des de llocs diferents.

Però repeteixo, no m'agrada parlar de modes, no m'agrada parlar de modes, m'agrada parlar de patiment emocional. I és veritat, i també no sé qui ho ha preguntat, però ja ho dic ara, que hem vist un augment del patiment emocional a través de la pandèmia. Per què? És difícil dir el perquè, però nosaltres sempre pensam que el menor és l'antena de la família; quan una família ho està passant malament, econòmicament o pel que estigui passant, el primer que respon amb el seu malestar emocional sempre és el nin i la nina, per què?, perquè tenen menys defenses; els adults ens hem acostumat a passar-ho malament moltes vegades i al final ens hem defensat i mostrem el nostre malestar amb més dificultat.

Per això, el primer que va haver-hi va ser aquest augment del 27% de conducta suïcida en nens i adolescents, i aquest augment que va haver-hi -crec que ho comentaves tu- un augment del 70% de la taxa d'ingressos a salut mental infantojuvenil. Tenim onze llits per ingressar, estan continuament plens. Llavors, els nins estan sent les antenes del patiment de les famílies. El nen és el primer que aixeca el dit i diu: eh, ho estam passant malament.

Què ha passat? Nosaltres ho vàrem dir, desgraciadament, què ha passat? Que posteriorment ha augmentat a 45% les temptatives de suïcidi en adults, però el primer que ha aixecat el dit ha estat el nen, i a això ho hem de tenir molt en compte. Per això aquella famosa reunió amb OBIA, on ens vàrem reunir tots els agents implicats en salut mental infantojuvenil.

Els plans de prevenció de drogodependències ..., és que no depèn de nosaltres, malauradament, no depèn de nosaltres; depèn d'altres institucions que no són Salut Mental. Ho aconseguirem, aconseguirem que això depengui de salut mental.

Més coses, 061 SAMU. Parlàveu dels tècnics d'ambulància. Sí, sí, sí, sí, sí. Els tècnics d'ambulància han estat formats en conducta suïcida, igual que hi han estat formats els metges, igual que hi han estat formats els infermers que treballen al 061. És veritat que fa falta més formació. Els tècnics d'ambulància són persones que es troben en situacions molt extremes, a les quatre de la matinada, i moltes vegades sense gaire suport.

Què és el que ha passat? Que aquesta gent, tant els metges i els infermers, com els tècnics d'ambulància, s'han trobat en situacions emocionals molt desagradables i estan patint molt, i ens ho han fet saber; ens han dit necessitam un suport específic per a nosaltres, perquè ho estam passant molt malament, no només per la COVID, sinó per tot el que veuen cada dia: veuen accidents on hi ha morts, veuen un accident, veuen suïcidis consumats, i això els ho està fent passar molt malament. Ells ens han demanat, d'això fa dos mesos, ens han demanat un suport psicològic específic per a ells, i ho estam gestionant en forma de grups terapèutics que ens agradaria molt que es possessin en marxa. Però sí, sí.

L'altra cosa que parlau és de la digitalització. Crec que ho comentava vostè, és així, no?, aquest matí ho comentava Miquel Roca. S'han fet eines, efectives, provades per diferents universitats, de tractaments terapèutics a través d'eines digitals, no? Nosaltres n'estam valorant una que es diu Sonreir es divertido, a mi el títol no m'agrada, ho sento molt, no m'agrada gens, però diu Sonreir es divertido, està aprovat per la Universitat de València, la de Catalunya, per la UIB i per la Complutense de Madrid, crec. Està aprovat, està aprovat. Funciona, i bàsicament ajudaria molt a tot aquest trastorn mental més lleu, que pugui ser atès des de la digitalització; tu atens la persona i tu li dones un paquet de tractament *on line* que ella pot fer sense realitzar llistes d'espera, crec que pot ser molt efectiu, si està ben fet, i crec que és un relleu que la Universitat ens dona i que hem de poder agafar. La dificultat, sobretot, la trobam a l'hora d'incloure, dintre dels programes d'atenció, dintre de la història de salut, dintre de l'eSIAP, no?, però bé, estam amb això, crec que ho resoldrem, jo crec que ben aviat.

EL SR. PRESIDENT:

Hauria d'anar acabant.

EL SR. COORDINADOR AUTONÒMIC DE SALUT MENTAL DE LES ILLES BALEARS (José Oriol Lafau i Marchena):

Sí? Clar, és que hi ha tantes preguntes que... Només... Ah, bé, per suposat el pla estratègic 23-29 es presentarà en aquesta comissió. Crec que és importantíssim tenir el suport sobretot d'aquesta comissió sanitària dels parlamentaris, del Parlament, per suposat.

Em demanava dades. Vostè em demanava dades, no? Jo tenc algunes dades, per exemple, el 16%, ha augmentat el 16% la demanda, aquest tsunami és el 16%. Ha augmentat un 27% -ho dèiem abans- la conducta suïcida en nens i adolescents; ha augmentat fins a un 45% la conducta suïcida en adults; ha augmentat les taxes de conducta alimentària fins a un 20% en infantil, ha augmentat fins a un 40% en adults. Les taxes d'ingressos han augmentat entre un 60 i 70% en infantojuvenil, i han augmentat un 40% en adults.

És a dir, sí estam davant d'un tsunami en salut mental, i això afecta la salut mental, que es posi per primera vegada en primera línia.

Psicòlegs d'Atenció Primària, perdoneu, que ho havíem de comentar. Psicòlegs d'Atenció Primària: el mes que ve s'incorpora el primer psicòleg d'Atenció Primària, ara hi haurà una incorporació de tres psicòlegs d'Atenció Primària, que jo crec que suposaran un canvi total de la forma d'atendre les persones, molt més propera. No és un projecte pilot, és un projecte real. No estam pilotant res perquè ja sabem que funciona, perquè hi ha quatre comunitats autònomes que ja ho tenen posat i que ja funciona. Ja sabem que funciona. De fet, els estudis científics que diuen que això funciona s'han monitoritzat a Balears, a la unitat de salut mental de Palmanova, Santa Ponça, ja s'ha fet aquesta ..., sí, aquesta validació, no?

És que vaig veure l'altre dia que a la comissió parlamentària sortia la paraula "estam parlant d'un pilotatge"... No, no, no, no... No és un pilotatge. Això ja està pilotat, d'acord? Els psicòlegs clínics que es vagin incorporant als centres de salut ja són psicòlegs que no s'han de pilotar, sabem que funcionen i sabem com han de funcionar, hi ha paquets de tractaments - aquest matí també sortia per Miquel Roca-, hi ha paquets de tractaments de 7, 8, sessions, en teràpia cognitiu conductual que resol els problemes, són intervencions transdiagnòstic; és a dir, no fa falta que sigui un trastorn depressiu, un trastorn ansiós..., són paquets que serveixen per a tot tipus de diagnòstic.

Ara en comencen tres i després anirem incrementant, gradualment, mentre puguem, els psicòlegs clínics. L'ideal seria que hi hagués un psicòleg clínic per a cada centre de salut o els centres de salut, potser més petits, que puguin compartir psicòleg clínic. Sabeu que hi ha 52 centres de salut, i bé, estaríem parlant de 52; si aconseguíssim 52 psicòlegs clínics dels centres de salut seria important, perquè llavors sí revertiríem, sí arribaríem al 12%, que seria esperat i seria -això sí- innovador.

També és veritat que ens trobam davant un problema molt important i és que no hi ha psicòlegs clínics. Sabeu que a nivell nacional surten 204 psicòlegs clínics cada any, i no n'hi ha més, per a tot l'Estat espanyol, per la qual cosa nosaltres tenim seriosos problemes per aconseguir..., en aquests moments Menorca té una vacant de psicologia clínica que no es pot cobrir perquè no hi ha psicòlegs clínics que vulguin anar a Menorca, perquè no n'hi ha, perquè hi ha molts pocs psicòlegs clínics. I això és un problema amb el qual ens trobem. Per això, la incrementació dels psicòlegs clínics a Atenció Primària ha d'anar poquet a poquet, perquè no podem crear places que no es puguin cobrir, hem de fer-ho de forma estratègica. És molt important això, perquè si no, al final, creem buits i creem expectatives que no són.

Paro ja? Sí? Em sap greu no he contestat a tothom. En fi...

(Remor de veus)

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies. Tindrà cinc minuts més per concloure, en els torns de rèplica. Els grups tenen cinc minuts.

Per tant, començam pel Grup Parlamentari Socialista, la Sra. Gamundí, cinc minuts, per favor.

LA SRA. GAMUNDÍ I MOLINA:

Sí, gràcies, Sr. President. Senyors diputats, senyores diputades. Bé, Sr. Lafau, jo li he de dir que em don per contestada a cada una de les meves preguntes. Crec que vostè ha fet una exposició on ens ha relatat tota la feina que s'ha fet. Per tant, jo sí que li vull traslladar, en nom del meu grup parlamentari, una, les gràcies per tota aquesta labor que s'està fent conjuntament amb tot el seu equip i, també, a tots els professionals que s'hi dediquen i també traslladar aquesta enhorabona. Jo crec que avui vostè ens ha dit que hi ha hagut una baixada d'un 50% dels pacients ingressats en el Parc Sanitari de Bons Aires. Jo crec que això és un reflex que anam per un bon camí.

Després també volem traslladar-li que comptin amb nosaltres per a aquest pla estratègic, nou pla estratègic de salut mental. El Grup Parlamentari Socialista hi vendrà a bé. Jo crec que... nosaltres creim en la política de pacte, pensam que ha d'estar pactat amb tots els grups parlamentaris i ens agradaria moltíssim que tots s'hi poguessin sumar com es va fer a l'any 2016 perquè crec que això és el que es requereix a més en aquests moments, i que les polítiques de salut mental han de ser polítiques de pacte.

Per tant, nosaltres contribuïrem en aquest possible consens. Evidentment coincidesc amb el que han dit altres companys, s'ha d'avaluar el pla 2016-2022, perquè s'ha de reconèixer quines són aquelles qüestions on es poden optimitzar, les qüestions que hagin anat... que hagin funcionat o quines qüestions són susceptibles de millora. Per tant, crec que de manera fonamentada, si hi ha qüestions que s'hagin de millorar s'han d'incorporar en aquest futur pla.

I llavors crec que..., evidentment, hi ha dues qüestions que sí que li volia comentar. Quan s'ha parlat de la infància, hi ha una visió que m'agradaria si ens ho poguéu contar, com a un infant petit se li explica que... o que conviu amb una persona que té una malaltia mental, de quina manera es tracta, no?

I després, jo crec que nosaltres com a legislatiu tenim una funció molt important, de quina manera podem contribuir a humanitzar la salut mental.

Llavors, a mi l'únic que em queda dir és tornar a reiterar les gràcies per les aportacions. Nosaltres, des del nostre grup parlamentari, continuarem aportant el nostre petit gra d'arena perquè tenim molt clar que sense la salut mental no hi ha salut.

Per tant, gràcies, Sr. Lafau, i gràcies, Sr. President.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Gamundí. Pel Grup Parlamentari Unidas Podemos té la paraula la Sra. Martín per un temps de cinc minuts.

LA SRA. MARTÍN I PERDIZ:

Gràcies, president. Agrair al Dr. Lafau la resposta, ha respost tot el que li havíem demanat i la veritat és que me'n vaig animada avui, d'aquesta comissió, no només per conèixer la feina que vostès estan fent -i vull donar l'enhorabona de bell nou a tot l'equip-, sinó perquè hi ha una preocupació manifestada públicament en relació amb la salut mental, una manifestació de voler treballar conjuntament i això em dóna esperances que la Llei de salut mental que hem presentat al Congrés dels Diputats pugui sortir endavant.

Parlàvem de la manca de personal i aquesta llei proposa, entre d'altres qüestions, que arribem a la mitjana europea per 100.000 habitants, als 18 psiquiatres, 18 psicòlegs clínics i les 23 infermeres especialistes en salut mental.

Lògicament de la seva exposició traïem deures, perquè també ens n'hem de dur deures els diputats i diputades d'aquesta comissió, com pugui ser reclamar, efectivament, l'augment de les places de residents, tant de psicologia clínica, com de psiquiatria com d'infermeres, per exemple, no?, aquestes qüestions.

Simplement li volia fer algunes preguntes que agrairia que, encara que sigui breument, em pugui comentar.

Hem parlat de salut mental com a... persones vulnerables, aquests pacients especialment vulnerables i volia parlar també d'un entorn especialment crític, que és la presó. Què passa amb la salut mental a la presó? Sabem que tenim un volum molt important de persones en situacions o amb trastorns de salut mental allà dins, quin tipus d'accés tenen?, perquè una cosa és que se'ls privi de llibertat i altra cosa és de l'accés a la salut. Vull dir, quin tipus de cobertura s'està donant, si és que existeix.

Hem parlat de cuidar les cuidadores informals, les cuidadores familiars, però què passa amb els professionals?, el *burnout* que estam veient, tenim estudis del SAGSE, per exemple, amb un percentatge important d'infermeres que volen abandonar la professió, també tenim *burnout* evidentment a psicologia i a altres àmbits, simplement dues pinzellades sobre aquesta qüestió.

I en relació amb el dol perinatal, la setmana passada vàrem tenir la compareixença del degà del Col·legi de Psicòlegs i en vàrem parlar una mica, i aquesta pensam que també seria una àrea a explorar.

I simplement per acabar, volem coincidir amb vostè que, òbviament, les addiccions han d'anar a salut mental, amb un abordatge multidisciplinari, multisistèmic, multiinstitucional, de la manera que s'ha de fer, però lògicament han d'anar a salut; vull dir, no poden anar de cap manera... perquè per més que vol no consta i he parlat amb els consells insulars, amb companys i companyes que són allà, per més que volen no es pot donar el tipus d'atenció global i imprescindible que requereix una patologia que cada vegada es complica més i és més complexa, amb la qual cosa es fa tot el que es pot, però hem d'arribar a més.

Així que res més i moltíssimes gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sra. Martín. Pel Grup Parlamentari MÉS per Mallorca el Sr. Ferrà té cinc minuts.

EL SR. FERRÀ I TERRASSA:

Gràcies, Sr. President. Jo no faré ús de la meua paraula, així guanyarem temps i tindrà vostè més també per contestar. Li aconsell que contesti als grups petits i així haurà contestat un poc tothom.

Vull agrair-li, evidentment, la presència, de vostè i dels seus companys, i si qualche cosa queda pendent evidentment tenim altres recursos per fer-li arribar les propostes i que siguin contestades.

Gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Gràcies, Sr. Ferrà. Pel Grup Parlamentari Popular té la paraula la Sra. Borrás.

LA SRA. BORRÁS I ROSSELLÓ:

Gràcies, president. Moltes gràcies, Sr. Lafau, per la seva paciència i les seves contestacions. Creim que seria ideal ja aquests set psicòlegs que es varen prometre, que es posassin el més aviat possible i creim que milloraria molt la captació de talent i ahir ho demanàrem al Parlament, i es va aprovar per part de tots els grups, que s'augmentàs el complement d'insularitat i s'eliminassin totes les barreres perquè totes les places que tenim obertes i dotades es poguessin cobrir.

Creim que és molt important perquè totes les places que hi ha puguin estar cobertes i aquest set psicòlegs que ens varen prometre siguin el més aviat possible i no al llarg de l'any.

Una altra cosa que voldria demanar que no n'hem parlat gens, és allò de la contenció química i allò de psicogeriatría i també dir que des del Grup Parlamentari Popular es va aconseguir en el Congrés dels Diputats que es preveïés el dol perinatal, que és molt important.

Moltes gràcies..., dol perinatal.

EL SR. PRESIDENT:

Gràcies, Sra. Borrás. Pel Grup Parlamentari Ciudadanos té la paraula el Sr. Gómez.

EL SR. GÓMEZ I GORDIOLA:

Gràcies, president. Dr. Lafau, el que sí li demanaré, sobretot perquè hi ha un col·lectiu del qual no s'ha parlat molt i trob que és fonamental també, deia el triatge que es fa i sobretot l'acompanyament i els infermers i infermeres especialitzades especialment en salut mental o la seva formació dins aquest àmbit i li diré per què.

La degana del Col·legi d'Infermeria deia en unes declaracions aquest any passat, no està tan enfora, que preocupava molt que la formació especialitzada als infermers i les infermeres no s'havia traduïda en l'ocupació de llocs de feina, és a dir, o estaven destinades per qüestió de necessitat o no hi havia suficient motivació per la destinació, que la plaça era fora d'una illa o el que fos i jo preocupa perquè entenc també que no és... no és aliè al que pugui ser la manca d'infermers i infermeres dins l'àmbit, precisament, d'acompanyament als programes de salut mental, via facultatiu o via preventiu, i li demanaria la seva valoració i diagnòstic i si considera que, evidentment, aquesta situació s'ha de resoldre.

És ver que els recursos d'infermers i infermeres per ràtios, com altres professionals sanitaris, és molt, molt reduït i m'imagin -m'imagin- que concretament per a infermers i infermeres en l'àmbit de salut mental tampoc no ha de ser molt nombrós.

Ho dic perquè aquí tenim una oportunitat i avui a una pregunta que li ha fet la meua companya damunt què poden fer en el tema legislatiu, els diputats i diputades d'aquesta comissió, dins l'àmbit de l'organització, la resposta que ha donat vostè, però també què ha fet el catedràtic Roca ha estat no només acompanyar en tema de pressuposts, sinó l'empatia en tot el que és tot el programa i estratègies, i unes en són, no tan sols els temes dels recursos, sinó els acords. Per això trob molt important les compareixences en les memòries, en la valoració dels plans d'actuació i en les propostes de millora i bones pràctiques, conduir això i la línia nostra intervenció anava per aquí. Per tant, allò d'infermers i infermeres és important.

No vull estendre'm més, però sí li vull recordar una cosa, una qüestió que és important i és l'oportunitat del fons, sobretot de l'estratègia de digitalització de la Unió Europea que va dins l'àmbit de la salut, evidentment va dins l'àmbit de recuperació econòmica, però sobretot dins l'àmbit de la salut.

Aquí hi va haver, en aquesta seu parlamentària, precisament, una jornada -fa qüestió d'uns mesos- que una de les qüestions que parlava era de la necessària digitalització o la incorporació de la digitalització dins l'àmbit de la salut, evidentment, per a aquesta estratègia que hi ha, trob que el pla és important, i vostè demani, i nosaltres li donam suport, les vies de finançament pels fons Next Generation que preveu la Unió Europea perquè ho trob fonamental.

I, finalment, vull acabar simplement amb un reconeixement, no tan sols al treball que s'ha fet en aquest àmbit, sinó sobretot al paral·lel treball que ha fet del tercer sector, sobretot en un àmbit no només de la informació, la presentació basada en experiències personals i, per tant, els seus recursos, disposats en aquests programes que vostès preveuen en les estratègies de salut mental, tant en els centres educatius com a acompanyament a les famílies, com conciliació i conscienciació social i, sobretot, a AFASIB i a Papageno, pels seus premis que han fet..., nosaltres hi vàrem insistir, procuram anar a les seves jornades, els premis de seminaris de reconeixement del periodisme responsable, que és paral·lel a les estratègies que vostès duen a terme, i crec que és un recurs que fa el tercer

sector, que s'ha de reconèixer, igual que fa també l'equip disciplinar de salut mental -3 Salut Mental- que també ho és.

I finalment, jo m'hi vull sumar, a l'encert que ha estat la proposta d'aquesta compareixença i va sortir per unanimitat de tots els grups. Per tant, ens trobam un poc corresponsables que vostès siguin aquí, però també corresponsables i donar les gràcies al seu equip i a la feina que fan, que l'esper veure reflectida també a la memòria del Pla d'actuació que conclou dins enguany.

Gràcies.

EL SR. PRESIDENT:

Moltes gràcies, Sr. Gómez. Pel Grup Parlamentari VOX-Actua Balears, la Sra. Ribas, cinc minuts.

LA SRA. RIBAS I MARINO:

Gracias, presidente. Bueno, muchas gracias al Dr. Lafau, por los datos que nos ha ofrecido, que ciertamente nos hace ver cuál es la situación actual de la necesidad de atención a la población en cuanto a salud mental. Son datos que no dejan lugar a duda de que estamos ante una situación que no se producía antes y que, por tanto, requiere de todo nuestro esfuerzo para poder atender a la población como se merece, ¿no?, en un tema tan importante, tan vital, literalmente, como es la salud mental.

En cuanto a las preguntas que yo le había realizado, a algunas sí que me ha contestado, como a esta de darme datos concretos, pero también le había comentado el tema de la atención psicológica a sanitarios y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, no sé, tal vez si no me ha contestado igual es porque no hay nada concreto, nada novedoso que me pueda aportar, pero en caso de que sea por..., no sé, porque no le he dado tiempo, porque no lo había anotado, pues se lo reitero, por si pudiese darme algunos datos sobre esto. No sé, ya sé que los sanitarios han estado en primera línea de batalla en el tema de la pandemia, esto ha creado unas situaciones de estrés importantes, sobre todo en los trabajadores de la salud y también en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, porque son personas que están sometidas a situaciones, también, bastante estresantes y también porque es un tema por el que se están preocupando algunos sindicatos de la policía, que nos comentan que, bueno, hay una tasa de suicidio también importante entre miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Entonces, quería saber si esto se está abordando de alguna forma.

En cuanto al suicidio que acabo de introducir, también, bueno, pues estoy totalmente de acuerdo con usted, que ojalá tuviéramos un psicólogo clínico en cada uno de los centros de salud, eso sería maravilloso y sería lo ideal. Pero bueno, mientras que eso llega pues, cuantos más haya, mejor.

Y también pues eso, comentarle tal y como ha hecho la portavoz del Partido Popular, que nosotros desde que empezamos esta legislatura estamos reclamando esa equiparación del plus de insularidad con las islas Canarias. Nosotros creemos que la carestía de la vida es una

circunstancia muy importante que se tiene en cuenta a la hora de elegir un destino laboral. Yo sé que, por supuesto, la profesión sanitaria es una profesión vocacional, no creo que nadie deje de ser médico o de atender a un paciente por el hecho de que no le den un plus de insularidad, evidentemente, pero sí que es cierto que si uno está en un lugar de España, que ha acabado la carrera y tiene diferentes opciones para vivir en algún sitio, si no es de Mallorca, primero..., no tiene..., o de Menorca, o de Ibiza, o de Formentera, no tienes un arraigo; estamos en islas, evidentemente, la insularidad en sí ya es un factor que te puede condicionar a la hora de elegir un destino, porque no es lo mismo coger el coche y el fin de semana plantarte en algún punto de la península y ver a tu familia, que estar en una isla, que ya implica coger un avión o un barco, es mucho más caro trasladarte, y aparte, luego, pues el precio de la vivienda, de los alquileres, que no es lo mismo que vivir en otros lugares de España, evidentemente.

Por tanto, creemos que ese plus de insularidad podría ser un factor importantísimo a la hora de atraer a profesionales a estas islas, porque -como digo- es un problema que no es solo en Baleares, está en todas, es en toda España, que faltan sanitarios y, por tanto, estamos compitiendo los diferentes territorios para ver quién consigue los mejores profesionales. Esto es así.

También nosotros introducimos otro factor que, por supuesto, muchos de los grupos no están de acuerdo con nosotros, que es el del requisito del catalán, yo se lo tengo que trasladar porque es lo que opinamos. Nosotros creemos que el requisito del catalán -esto es lo que nosotros opinamos- nosotros creemos que debería ser un mérito, algo que se pueda valorar como mérito, por supuesto, pero no un requisito, porque entonces también estás haciendo que personas que no tienen, no dominan la lengua catalana, pues ya no van a venir aquí. Yo sé que alguna diputada de otro grupo siempre dice, bueno, pero es que una persona que es capaz de sacarse medicina, de sacarse luego una especialidad o una psicología, pues son personas que son capaces de estudiar una carrera... -perdón-, y también son capaces de estudiar una lengua y además es una lengua que es muy parecida al castellano, o sea, no tiene demasiado misterio, tampoco..., no es que sea un ruso o un chino; pero también es verdad que la gente cuando estudia Medicina, pues a lo mejor, si estás..., no sé..., en Pamplona, pues no se te ocurre ponerte a estudiar catalán por si algún día en Baleares sale una plaza de lo tuyo y te apetece irte a vivir allí, o sea, quiero decir, es algo que normalmente las personas no estudian un idioma catalán o una lengua catalana, por si algún día les surge una oportunidad de estudiar en Baleares, normalmente, se forman en lo suyo, en su especialidad, y yo creo que esto realmente es algo que es un impedimento. Yo sé que hay personas que opinan que, bueno, que un paciente tiene que tener derecho a expresarse en su lengua, en catalán, y que tiene que poder ser atendido..., pero también es cierto que estamos en una comunidad bilingüe, que aquí todo el mundo -todo el mundo- entiende el castellano, y creo, de verdad, que esto es un lastre para nuestro sistema de salud. Esto es lo que yo creo y seguiremos luchando para que esto deje de ser un requisito.

¿Se me está acabando el tiempo?

Bien, pues nada más, simplemente, muchas gracias por haber venido y, lo último ya, muy súper rápido, usted ha hablado de perspectiva de género, también relacionado con el suicidio. Sabemos que, por cada cuatro hombres que se suicidan..., o sea, por cada mujer que se suicida, hay cuatro hombres. Perdón, tres... De cuatro personas, tres hombres y una mujer. ¿Se está tratando con perspectiva de género este problema, para atender especialmente a los hombres, puesto que son los más perjudicados por este tremendo problema?

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENT:

Gracias, Sra. Ribas. Pel Grup Parlamentari El Pi Proposta per les Illes, la Sra. Pons, per un temps de cinc minuts.

LA SRA. PONS I SALOM:

Gràcies, Sr. President. Em sembla que vostè hauria de ser una mica més generós, perquè el Dr. Oriol Lafau, ens pugui contestar. Jo el convid que comenci per darrere, perquè, si no, a mi no m'ha contestat a absolutament res, tot i que m'he fet una idea general de tot allò que volia dir.

Vostè ha parlat de mitjans de comunicació -faré via-, ha dit que eren fonamentals, però que ho han de fer bé, no importa ara, ja em passarà que aquest test, perquè qui sap si en un futur em veuré abocada o desitjaré tornar a la meva anterior vida, en qualsevol cas, si no, per als meus companys, sempre serà interessant.

Ha parlat d'Atenció Primària, que són salut mental; hi estic absolutament d'acord, que han fet de contenció, amb aquests set minuts que tenen, cada metge, ho podem comprendre perfectament, però també és cert que ha sortit publicat -no sé si vostè ho ha dit en qualque ocasió i tenim dades i informacions- que parlen que estan sobremedicats, és a dir: ansiolítics, antidepressius... Jo no sé si això és una bona contenció o no, o és la contenció d'urgència que hem de tenir, o què és el que en pensa, sobre aquesta qüestió.

Jo li he parlat de les UTCA, de les unitats de trastorn de conducta alimentària, de Son Espases. Li he dit que hi havia un servei molt bo, però també li he dit que havia quedat desmantellat, o sigui, per a gent jove, és a dir, mamàs que han duit els seus fills a aquesta unitat de trastorn de conducta alimentària a Son Espases, al final han acabat anant a Madrid..., perquè no sé si la persona que ho duia, la doctora, la psiquiatra, va tenir una COVID persistent i no se la va substituir... M'agradaria que em digués com està aquesta qüestió en aquests moments.

Llavors, li he demanat per la patologia dual, que hi ha un increment. Vostè em diu les addiccions no són cosa nostra, però la patologia dual jo entenc que sí, no?, perquè és malaltia mental i és també addicció.

I també li deia que aquest increment de persones o de professionals que vostè ha dit que començaran, que crec que ha dit per 15 usuaris, i que es reforçaran aquestes unitats, si és per a aguts o si tenim un tractament més a llarg termini, d'aquestes

persones. I torn a repetir, perquè tenc la sensació que no les vol ningú. És a dir, quan tenen un brot, sí, però després no, perquè no poden anar a Dependència o a Serveis socials, o no poden anar allà perquè com que són consumidors, no poden i, a més, tenen trastorns mentals i potser són conflictius -permeti'm l'expressió- que passa amb aquestes persones, és el que li demanava.

Li he demanat per l'autòpsia psicològica, una valoració.

I llavors li he parlat de Son Espases, d'aquests infants que han estat víctimes de violència de gènere, juntament amb les seves mams, i que els atén una infermera, amb tots els meus respectes cap a les infermeres que ens donen molt de consol però si és el més adient o si en té coneixement d'aquest cas concret.

I res més, estic absolutament d'acord amb vostè, que el tema dels crònics que viuen a l'Hospital Psiquiàtric el que han de fer és anar a serveis socials, el que passa és que aquesta anomalia que es produeix a psiquiatria o als hospitals psiquiàtrics o que es produeix en salut mental, perquè fa d'embut que ho agafa tot, nosaltres la volem posar damunt la taula perquè creiem que això s'ha de solucionar, i entenem que els familiars, per una situació desesperada, el que fan és cobrar aquesta pensió i deixar els seus familiars al Psiquiàtric.

Vull dir simplement a la Sra. Gamundí, ho dic en general, que nosaltres sumam, que creiem en la salut mental, que aportam tot el que podem perquè la salut mental d'aquesta comunitat millori, i vostès ho saben perfectament tots, de fet ens varen aprovar una esmena de 500.000 euros per al Pla de salut mental.

Doctor Oriol Lafau, estic contenta que estigui content.

I una darrera pregunta, he mirat el seu currículum, vostè a part de psiquiatre i psicoterapeuta, perdoni la curiositat que em ve de professió, vostè és psicodramatista, expliqui'm, per favor, què vol dir, que no sabia ni que existia!

Gràcies a vostè, a tot l'equip, el reconeixement a tots aquells que tenen cura de la nostra salut mental, que ens fa moltíssima falta, de cada vegada més, al tercer sector i al pastisser del cap de cantó, que també ens ajuda.

Gràcies.

(La Sra. Presidenta pren la direcció del debat)

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies, Sra. Pons. Correspon ara al Grup Parlamentari Mixt, té la paraula el Sr. Sanz.

EL SR. SANZ I IGUAL:

Gràcies, Sra. Presidenta. Bé, l'aritmètica parlamentària fa que moltes vegades sigui el darrer a presentar, però també és cert que, com que he fet poques preguntes, perquè se n'havien fetes moltes ja, sí que han estat respostes.

Sr. Lafau, moltes gràcies per l'exposició que ha fet. Sí que me'n quedaria una que m'ha quedat pendent de fer-li i que sí que m'agradaria, si pot, perquè tampoc no voldria allargar més la compareixença, en el tema de psicologia moltes vegades hi ha una part que crec que no està coberta ara mateix pel sistema de salut, que és la psicooncologia, la part en la qual depenem del tercer sector, com s'ha dit, considera que amb l'augment que hem tengut també en aquesta cambra, el president de l'Associació Espanyola contra el Càncer, que és una tasca que fan ells, si l'hauríem d'integrar dins la cartera de serveis pròpia la psicooncologia, o treballar amb el tercer sector, que ara mateix està cobert d'aquesta manera, és suficient?

I res més. Moltes gràcies i l'enhorabona pel que ha de fer.

LA SRA. PRESIDENTA:

Gràcies. Ara, en torn de contrarèplica, té la paraula el Sr. Lafau. Li deman, això sí, precisió, perquè ara ja hauríem d'entrar a la compareixença d'Ordenació del Territori i Medi Ambient.

EL SR. COORDINADOR AUTONÒMIC DE SALUT MENTAL DE LES ILLES BALEARS (José Oriol Lafau i Marchena):

Bé, primer, el que sí vull fer és agrair, perquè tant jo com el meu equip hem sentit que totes les iniciatives que han aparegut, que totes les iniciatives que han aparegut des d'aquesta comissió en forma de PNL, en forma d'iniciatives, han estat consensuades amb el tema de salut mental, això sí que és important dir-ho, perquè jo entenc que és un esforç i així ho hem sentit.

Com es pot humanitzar, com es pot ajudar des d'aquí a la humanització en salut mental? Doncs, evidentment, amb projectes comuns on hi hagi un consens i se'ns pugui demanar, o sigui, crec que és molt important utilitzar proposicions no de llei que puguin sortir d'aquestes comissions, perquè a nosaltres no fan més que ajudar-nos, i treballar la humanització és importantíssim, ho tenim clar; doncs ens agrada sentir el consens, perquè ens arriba.

Reclamar a nivell del ministeri les places de residents, està clar. És a dir, això no és una cosa de la nostra comunitat autònoma, hem d'aconseguir que el ministeri formi més residents, no pot ser que surtin 204 psicòlegs cada any, és ínfim, és poquíssim, i no ens permet incrementar al ritme que ens agradaria incrementar. Per tant, sí, s'ha de reclamar a nivell sanitari les places de residents, és clar.

Com fem l'atenció a la presó? L'atenció a la presó és complexa, perquè no depèn de Salut, però, bé, tot i així, hem fet dues iniciatives: una és que un cop a la setmana un psiquiatre es desplaça a la presó i fa tota l'atenció, i quan s'ha de fer un ingrés, saben que tenim un mòdul a Son Espases, que és un mòdul de presos, i allà s'ingressen i el psiquiatre es desplaça a aquest lloc. I a la presó d'Eivissa fem exactament el mateix, és a dir, es desplaça un professional, -que és Álvaro Palma, una altra vegada, Álvaro Palma es troba per tot arreu-, es desplaça a la presó per fer l'atenció directa a les persones

que tenen programa salut mental, que estan ingressades en presó.

Amb la l'atenció davant de professionals que han patit..., que estan en primera línia del tema de la COVID, en això, aquí ha passat una cosa molt curiosa, des del primer moment vam obrir línies d'atenció professionals de primera línia de la COVID, ho vam fer a totes les gerències i ho vam fer a través de l'atenció psicològica. Impressionaria que hauria d'haver-hi molta gent que ha anat a aquestes consultes, doncs en el moment màxim hi havia 499 persones en tractament, i en aquests moments només hi ha 22 persones, és una llàstima; d'aquestes, el 50% són infermeres i l'altre 50% se centra en tècnics superiors, auxiliars d'infermeria i resta de professionals, impressiona que ni un metge ha demanat atenció per estar en primera línia amb el tema de la COVID, és curiós, no? Aquest matí també ha sortit aquest tema, però, bé, hem fet l'atenció sempre que hi ha hagut una demanda i, a més, molt ràpida, perquè tenim vies directes d'atenció.

L'atenció als cossos de seguretat de l'Estat no depèn de nosaltres, jo crec que moltes vegades, malauradament, tenen el seus propis psicòlegs, tenen els propis psiquiatres i tenen una forma d'entrada diferent. És veritat que algunes ocasions hem vist persones que venen a urgències, sabeu que fins i tot no tenen ni la Seguretat Social, tenen assegurances específiques que els atenen de forma específica, però, tot i així, intentem atendre'ls, però és difícil accedir per què ells tenen els seus propis mètodes d'atenció.

L'atenció perinatal, hem posat en marxa..., no li he comentat abans, hem posat en marxa una unitat d'atenció perinatal, comença, per tant, no porta encara un any, és importantíssima, per a mi és importantíssima l'atenció perinatal, l'atenció al dol perinatal és important, i també és una de les línies que reforcem. No li he explicat al començament perquè no tenia massa més temps d'explicar coses, però, bé, sí és important i hem de fer la contenció química i la contenció mecànica. Per a mi és el mateix, és a dir, quan parlem que anem cap a la contenció mecànica zero, anem cap a la contenció química zero, el que volem és una desescalada verbal, el que nosaltres potenciem i ensenyem en les formacions és que es desescali de forma verbal, perquè és veritat el que deia, que finalment la contenció mecànica, una contenció química no deixa de ser una contenció mecànica de forma diferent, amb la qual cosa la importància és la desescalada verbal i el muntar espais terapèutics que siguin per fer desescalades, d'acord?, no haguem de lligar una persona, sinó que tinguem una habitació que sigui una habitació amb una llum adequada, amb una música adequada, una que porti a disminuir la seva els seus problemes de conducta.

Infermeria de salut mental. Sabeu que amb l'especialitat d'infermeria de salut mental passa una miqueta com passa amb la psicologia clínica, es formen infermers i infermeres de salut mental, cada cop en surten més, però, de moment encara no són suficients per ocupar totes les places. Què és el que passa? Que nosaltres no podem dir: totes les places de salut mental que es troben ocupades per infermeres generalistes es reconverteixen en places de salut mental, perquè no tindriem les persones adequades per poder atendre. Amb la qual cosa en això hem de crear una estructura i poc a poc fer aquesta reconversió.

En aquests moments, en aquesta nova oposició que hi ha hagut d'infermeres de salut mental, 6 places d'Atenció Primària s'han reconvertit en infermeres de salut mental. És lent perquè n'hi ha poques, i això ho hem de fer mentre vagin apareixent. L'important aquí jo crec que és l'estratègia de com implementem les coses i com convertim les places en metges especialistes de salut mental.

Efectivament, i no he d'entrar en detall, la persona que s'encarregava de la salut mental a alimentació, bé, ha tengut una dificultat i ha estat molts mesos, segueix fa molts mesos de baixa, i hem trigat a aconseguir, un altre cop el mateix, un psicòleg clínic o una psicòloga clínica, en aquest cas, que la pugui substituir, perquè no n'hi havia. Doncs quan l'hem aconseguida l'hem posada, i som conscient, perquè he estat en primera línia, que moltes persones han hagut de buscar recursos externs. I és veritat també, que des del Servei de Salut hem intentat donar prestacions a aquestes persones, perquè puguin anar moltes vegades al *Niño Jesús* de Madrid, o fins i tot algun cas a Saragossa.

La sobremedicació. Aquest any comparat amb el 2020, hi ha hagut 30.000 nous, nous tractaments, ho dic bé?, amb ansiolítics, el 76% a dones, no a homes i 15.000 nous tractaments amb antidepressius, la majoria també el 75% a dones i no a homes. Segurament els 7 minuts fan que pugui haver-hi una sobremedicació, perquè és un temps curt, perquè és veritat que els professionals d'Atenció Primària, ja ho he dit abans, estan formats per poder-ho fer. Però també és veritat que el temps, moltes vegades fa que utilitzem la medicació una mica més del que hauríem d'utilitzar-la. Aquesta és la meua lectura.

El psicodrama. Jo vaig entrar a medicina i això és una revelació personal, perquè jo anava cap actor i volia dedicar-me a la interpretació i no vaig entrar a l'Institut del Teatre, la meua segona opció era periodisme. Jo vaig entrar a medicina per què no vaig entrar a periodisme, perquè la nota era més alta de la que jo tenia i vaig anar a medicina una mica de rebot. Això sí, em vaig ficar a medicina, jo sóc una mica burro i la vaig acabar súper ràpid, la vaig acabar molt bé, però jo no volia ser metge. Què ha passat?, que durant el meu procés formatiu vaig descobrir el psicodrama. El psicodrama és una eina terapèutica reglada, que combina l'actuació o l'escena per tractar problemes de salut mental, va ser el meu bum. Jo sóc psicodramatista, sóc professor de psicodrama a l'Escola de Psicodrama Simbòlic de Madrid, em dedico al psicodrama. Totes les meves atencions, per la gent que em coneix, saben que jo utilitzo l'escena sempre a l'hora de tractar i crec que és molt efectiva i molt bona.

Sóc especialistes en contes, sobretot en contes de fades i, si em permeten, abans d'acabar,...

LA SRA. PRESIDENTA:

Vinga.

EL SR. COORDINADOR AUTONÒMIC DE SALUT MENTAL DE LES ILLES BALEARS (José Oriol Lafau i Marchena):

... m'agradaria explicar-los un conte. Tenim tres minuts perquè els expliqui un conte?

LA SRA. PRESIDENTA:

Procedeix, Miríam. Això ja és el colofó. Vinga.

EL SR. COORDINADOR AUTONÒMIC DE SALUT MENTAL DE LES ILLES BALEARS (José Oriol Lafau i Marchena):

Jo crec que els explico un conte que resumeix una mica tot el que hem fet. És un conte fet per nosaltres i és un conte que ens va demanar una revista nacional, perquè saben que treballen molt sobre l'estigma i ens varen demanar la possibilitat de poder escriure un conte sobre l'estigma. No és aquest conte que els estam repartint en aquests moments, aquest és un conte de prevenció primària per explicar als nens quan tenen un pare amb un problema de salut mental.

Aquest conte que els explicaré ara, és un compte que intenta parlar sobre l'estigma i que, bé, jo crec que ha tingut molt de reconeixement per part nostra i sobretot a nivell nacional. I diu així:

“El nacimiento de salud mental era muy esperado por todos, pensad que había sido un embarazo muy deseado y que en estos casos la gestación duraba 9 años y 7 días. Sus padres, Bienestar y Empatía, deseaban muchísimo a la criatura, como la mayoría de padres desean a sus hijos. ¿A quien se parecería?, a mí seguro decía Bienestar, mientras se Empatía, callaba y pensaba ¿qué más da?, lo importante es que seamos capaces de darles todo nuestro amor y que crezca feliz.

Y llegó el día, Empatía empezó con contracciones a las 9 de la mañana, afortunadamente, pudo desayunar antes. Salud mental siempre ha sido muy considerada, a veces demasiado. En estos tiempos se paría en casa y varias vecinas y vecinos acudieron a ayudarla: Amor, Respeto, Solidaridad y Compasión. También Bienestar y Empatía les habían ayudado a ellos en momentos en los que lo habían necesitado. Así es cómo actúan los vecinos. Bienestar estaba tan nervioso que no daba pie con bola el pobre, dispusieron ropa limpia para el bebé, paños calientes, hilo de seda para atar el cordón umbilical y Amor calentó sus manos para que el primer contacto con su piel marcara al resto de sus días.

Pero a veces las cosas no van como nos gustaría que fueran. El parto se complicó y aunque todos hicieran lo posible, Empatía no aguanto y murió 15 segundos después de que Salud Mental viera la luz por primera vez; 15 segundos que permitieron a Empatía comprobar que Salud Mental era una bebé sana y con mucha vitalidad, con una vitalidad tremenda. Sonrió satisfecha y se apagó su luz.

No quiero apenaros mucho, porque las cosas hay que contarlas tal y como son, la muerte, las despedidas, las desgracias forman parte de la vida y hay que mirarlas cara a

cara. Aunque sí voy a permitirme una licencia como autor de este cuento y os diré que Empatía se reencarnó pocos meses después en vida, pero ésta ya es otra historia.

Como suele ocurrir en estos acontecimientos, la mezcla de la felicidad más plena con la pena más profunda generan un terremoto de emociones, con el que es extremadamente difícil lidiar y Bienestar se sumió en un duelo que duró 12 años, ni más ni menos. Todos sus vecinos se brindaron a ayudar, yo haré la comida decía Respeto, que era un gran cocinero. Yo me encargaré de pasearla, decía Compasión, que se conocía todos los rincones del lugar. Yo me encargaré de mantener siempre el fuego en el hogar, decía Solidaridad, que era una gran fuente de calidez y amor, todavía con las manos calentitas para recibir a Salud Mental, aseguraba nunca os va a faltar de nada.

Pero ya sabemos cómo son las cosas y a veces los mandatos formales hacen que tengamos compromisos muy difíciles de eludir, y un primo carnal de Bienestar, que se llamaba Estigma, decidió irrumpir en la casa para ayudar y hacerse cargo de todo, mientras Bienestar se recuperaba. La familia es la familia y los vecinos no se atrevieron a negarse. Bienestar no tenía fuerza para evitar la entrada del primo, así que asintió y bajó la cabeza. Y bastaron esos 12 años para que Estigma impregnara el hogar, Vergüenza y Culpa le siguieron, siempre iban donde estaba Estigma, era un trío inseparable. Y así creció Salud Mental, con un Bienestar muy débil y con un Estigma, una Vergüenza y una Culpa cada vez más empoderados.

Como todo el mundo sabe, es muy difícil deshacerse de lo aprendido en la infancia, requiere de un proceso doloroso, ningún niño piensa que lo que le están enseñando es un lastre que tendrá que arrastrar durante mucho tiempo. Los pequeños son así, asumen lo aprendido sin condiciones, sin entender que hay malos aprendizajes. He aquí la magnitud de la tragedia.

Cuando Bienestar despertó de su letargo, se dio cuenta de que su hija estaba siendo impregnada de las enseñanzas de Estigma e inició una lucha encarnizada para que desaprendiera lo aprendido. Estigma y sus amigos, muy sagaces ellos, habían comprado una finca a muy pocos metros de ellos y como lobos vestidos de cordero, seguían influyendo de manera muy sutil sobre la ya adolescente Salud Mental. ¿Quién tiene poder de echar a alguien definitivamente de la comunidad? Hay que ser muy fuerte y tener el apoyo de todos para poder hacerlo.

No quiero que esta historia se convierta en una novela, aunque creedme si os digo que hay material suficiente para ello. Así que os lo voy a resumir. Hubo un momento, afortunadamente, que Salud Mental se dio cuenta de toda la trama urdida contra ella y, después de llorar a la extenuación la muerte de su madre, decidió poner fin al asunto y renacer como lo que era, una hija deseada, querida y aceptada por toda la comunidad. Los vecinos, que siempre habían estado ahí, se propusieron ayudarla con todas sus fuerzas. Así es como hay que apoyar a los valientes, y su padre, ¡ay su padre!, su padre se convirtió en el principal apoyo de su hija. Nunca nadie la había visto con tantas fuerzas y con las ganas que desplegab, estaba dispuesto a poner a su hija en el lugar que

le tocaba. Dicen incluso que una noche agarró a Estigma y a sus secuaces por el pelo y los echó definitivamente de la comunidad. Poca gente lo vio, y los que lo vieron no quieren hablar de ello. A veces hay que utilizar métodos poco ortodoxos para conseguir según que cosas importantes.

Y este es un cuento no acabado, la batalla se lidia en muchos frentes. Estigma se encargó de extender muy bien su legado, pero lo importante es que Salud Mental, Bienestar, Amor, Solidaridad, Compasión y Respeto han decidido ganar y sólo con eso saben que lo van a conseguir. Bastaron 15 segundos de la mirada de Empatía para que Salud Mental supiera cuál era su destino.”

Gràcies.

(Aplaudiments)

LA SRA. PRESIDENTA:

Bé, jo crec que no podíem acabar de millor manera. Per tant, volem agrair la presència del Sr. Oriol Lafau i Marchena, coordinador autonòmic de Salut Mental, i també la de tots els seus acompanyants.

I no havent-hi més assumptes a tractar, s'aixeca la sessió.



DIARI DE SESSIONS
DEL
PARLAMENT
DE LES
ILLES BALEARS
