



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN ESPECIAL DE DISCAPACIDAD

Año 2020

X Legislatura

Número 17

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 26 DE ABRIL DE 2021

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia de doña Pilar Morales Gálvez, representante de la Federación Murciana de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) (10L/SEIC-0159).

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas y 40 minutos.

I. Comparecencia de doña Pilar Morales Gálvez, representante de la Federación Murciana de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) (10L/SEIC-0159).

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora **Morales Gálvez**.....263

En el turno general interviene:

El señor **Peñalver Pardínez**, del G.P. Socialista.....269

El señor **Salvador Hernández**, del G.P. Vox271

La señora **Marín Martínez**, del G.P. Mixto.....272

El señor **Álvarez García**, del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....275

La señora **Pelegrín García**, del G.P. Popular.....276

Interviene la señora **Morales Gálvez** para contestar a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios.....278

Se levanta la sesión a las 13 horas y 25 minutos.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Buenos días de nuevo, señorías, comenzamos la segunda sesión.

En esta sesión contamos con la presencia de Pilar Morales, vicepresidenta de la Federación de Salud Mental de la Región de Murcia.

Hoy recibimos a otro colectivo con discapacidad, el de la salud mental, que también se encuentra, por desgracia, en un crecimiento exponencial.

Señora Morales, la misión de esta federación, a la que representas, es la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, también la de sus familias y la defensa de sus derechos. El objetivo de esta comisión es ir de vuestra mano en este camino.

Estás en tu casa y nos tienes a vuestra disposición para atender las necesidades que este colectivo necesita.

Tienes la palabra.

SRA. MORALES GÁLVEZ (VICEPRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN MURCIANA DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, FEAFES):

Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias a todos los asistentes a la reunión.

Agradecerles el interés por convocarnos, y sobre todo en un momento tan imprescindible para hablar de salud mental.

Primero, permítanme definir quiénes somos. Somos una agrupación de catorce asociaciones y una fundación que están ubicadas en toda la Región de Murcia, que trabajan por y para las personas con enfermedad mental y sus familias, porque no solo trabajamos con las personas con la enfermedad mental, sino que la familia, que es el gran soporte, es el gran apoyo de esas personas, tienen que estar igualmente cuidadas y tratadas.

Excusar ante todo la no presencia en estos momentos de Delia Topham, la presidenta de la federación, que por motivos personales no puede estar aquí en este horario.

Comenzar diciendo que hemos repartido un pequeño dossier. Prácticamente todo lo que voy a comentar está en esos dossieres –lo podemos mandar también de manera electrónica–, pero digamos que mi ponencia va a ir en una extracción de los puntos más importantes y más críticos que tenemos en estos momentos.

Como decía, ofrecemos servicios complementarios a los del sistema de salud; aunque algunos de ellos están concertados con el IMAS, como son once centros de día que tenemos por toda la región, una residencia hogar con dos módulos de veinte plazas cada uno –y este es un dato importante, porque volveremos al tema de residencias– y siete viviendas tuteladas.

Independientemente de lo concertado con el IMAS, tenemos actividades de promoción de la autonomía personal; tenemos viviendas compartidas; club social; atención domiciliaria; trabajamos con los chicos para que se animen a viajar, y estamos utilizando todos los años los viajes del IMSERSO –a ver si podemos volver a ello–, pero también trabajamos con un colectivo muy específico y muy especial, que son las personas con enfermedad mental que están en prisiones, y tenemos un problemón con eso, intentando conseguir recursos para darles una vuelta a la vida social normal, una vuelta a la sociedad. Y también tenemos talleres para inserción laboral, de empleo, y formamos parte del programa Euroempleo, que es de la comunidad, que ha tenido tanto éxito hasta este momento que esperamos mantenerlo, y volveremos a hablar sobre empleo más tarde.

Estos son, digamos, los grandes paquetes de trabajo dentro de la federación y sus asociaciones, pero luego, en función de las características de cada ciudad, cada pueblo o ciudad mantiene otra serie de talleres de manera independiente.

Y luego hay un gran valor que tenemos dentro de la federación que es el voluntariado. Esas personas que de manera totalmente altruista están por y para las personas con enfermedad mental, pero también las personas con enfermedad mental que están ayudando a otras personas. A mí me pone llena de orgullo decir que hay chicos nuestros, de las asociaciones, que van a las residencias de

ancianos a jugar al parchís, y les entretienen y se ponen a jugar a las cartas con ellos, y llega la Navidad y hacen una fiesta con ellos y los tratan como si fueran su propia familia; o si tienen que llevar a un anciano a cortarse el pelo, lo llevan ellos. Eso es maravilloso. Ellos son conscientes de que están recibiendo de la sociedad unas ayudas y ellos quieren y deben devolver esa ayuda a la sociedad, y qué cosas más bonitas como ese tipo de voluntariado.

La actual situación de la pandemia mundial debida al covid está teniendo importantes efectos sanitarios, sociales, económicos, laborales y personales que afectan de forma directa y muy importante a la salud mental de toda la población, tanto de aquellas personas que tenían un problema de salud previo como de aquellas otras que se encuentran en una situación de riesgo de desarrollarlo.

Los niveles de ansiedad, miedo, soledad, la distancia social, las restricciones de movilidad, estrés, incertidumbre se han extendido totalmente por toda la región durante estos últimos meses. Necesitamos una promoción de la salud mental, una prevención en el área de salud mental ya. No podemos dormirnos, tenemos que trabajar esta área de salud mental.

Los recursos de salud mental ya eran insuficientes en la región, dicho por la propia Gerencia de Salud Mental de la comunidad, pero ahora, con la pandemia, están absolutamente desbordados. No tiene sentido que atención primaria esté atendiendo problemas de ansiedad, miedo, que pueden llegar a crear algo mucho más difícil de solucionar, cuando quien debería de estar trabajándolo es Salud Mental.

Retomando el tema de la discapacidad, en su día llegó la Ley de Autonomía Personal y Dependencia, que fue un gran avance, un enorme avance para todos nosotros, pero hay una confusión, dependencia no es discapacidad y montar centros de día no es atender a todas las personas con discapacidad. Son cosas diferentes. Tenemos que ser capaces de tener unos planes individualizados, para que cada uno reciba lo que realmente necesita, y eso nos va a ahorrar mucho dinero, porque estamos poniendo a personas en residencias o en centros de día, cuando a lo mejor lo único que necesitan es un club social al que ir por las tardes a tomarse un refresco y tener compañeros con los que charlar, y estamos gastando un dinero en un centro de día, cuando lo podríamos estar gastando en otras cosas.

Pero, señores, en Murcia, primero, tenemos unas listas de espera de más de un año para conseguir el grado de dependencia; tenemos un copago de los más altos de España a la hora de que cualquiera de esas personas asista a nuestros recursos, y ese copago, en el caso de las residencias, es indigno –permitidme que lo diga así–, porque hay que recordar que en nuestro colectivo hay casos en los que la enfermedad mental viene desde pequeños, pero hay muchos casos en los que son personas que han tenido una carrera, han tenido una vida profesional, y de pronto aparece la enfermedad, entra una crisis y aparece una enfermedad; algunas de ellas son personas con unas jubilaciones altas. Pues ese dinero desaparece, porque se tiene que ir al copago. Si tienes familia, si tienes un piso, adiós. Gracias a Dios, en los casos más hirientes hemos conseguido negociar y hemos llegado a un ten con ten con el IMAS y se han conseguido cosas, ¡eh!, se han conseguido cosas, pero lo que no hemos conseguido y llevamos peleándolo desde el primer día es que los chicos que están en una residencia o en un piso tutelado no se pueden quedar con 106,5 euros para vivir todo el mes. Cualquiera de los presentes, por favor, imagínense con 100 euros, 106,5 euros cómo va uno al dentista, cómo se compra uno un jersey, cómo se toma uno un café a diario, cómo se compra el tabaco. En las personas con enfermedad mental, muchas de ellas tienen una tremenda adicción al tabaco, porque es una manera de rebajar la ansiedad, y es que es imposible.

Nosotros estamos apoyando en todo lo que podemos, pero es que nos descuidamos, nuestros profesionales se descuidan y nos podemos encontrar con que los chicos están en un bar cogiendo la colilla de otro señor. Es indigno. Tenemos que ir a Cáritas a pedir ropa para ellos. ¡Por Dios!, ¿eso es lo que quieren, eso es lo que queremos desde el Gobierno regional, desde esta Cámara?

Tenemos otras regiones, como por ejemplo Valencia, que también tiene copago, pero que les deja un dinero de bolsillo de 345 euros, que sin ser un número maravilloso, es algo más decente. Por lo menos, si tienes que ir al podólogo, ya el problema no es tan gordo.

Necesitamos urgentemente solucionar este tema. Ya no sabemos cómo decirlo ni dónde decirlo, de verdad. Lo hemos dicho en todos los entornos y a todos los niveles. De hecho, nos ha causado

muchas veces problemas de chicos que venían a los pisos y se han ido, porque se han dado cuenta de que no tenían con qué vivir si seguían en el piso.

Rechazamos total y absolutamente el modelo de macrorresidencias para personas con enfermedad mental. No queremos volver al modelo manicomio, donde los metemos, echamos una llave y ahí os quedáis.

Está demostrado, y lo digo desde el punto de vista médico, y aquí, en esta Cámara, hay gente que sabe más de esa área que yo, que cuando una persona está en crisis, si te sientas al lado de ella, hablas, le das apoyo, le mantienes la conversación, él siente que hay alguien que está con él, la crisis acaba remitiendo. Eso no quiere decir que sean cinco minutos, te puedes tirar un día ahí, pero la crisis remite. No hay que poner ataduras mecánicas para atar a la persona a la cama y tenerlo como un animal ahí –como un animal auténticamente, es la palabra, ¡eh!–, como un animal pegado a la cama, que, claro, luego no les dejan levantarse para ir al baño, no se pueden cambiar, si no avisan y no van a verles se quedan orinados allí. Señores, no, tenemos que montar pequeñas residencias, casas-hogar, pisos, donde estas personas tengan una vida normal.

Pero debemos dar una evolución. Lo que decía antes de la cantidad de dinero que se necesita, tenemos personas ahora mismo en pisos tutelados, que son, no recuerdo exactamente la cantidad, pero son 1.500 o 1.600 euros al mes, que podrían estar viviendo en un piso sin tanta necesidad de apoyo técnico. Me explico. Los pisos tutelados tienen supervisión las 24 horas del día, pero es que muchos de ellos no necesitan esa supervisión; pero a lo mejor están solos, y como están ya solos en la vida porque sus padres son muy mayores y murieron, pues necesitan tener un piso en el que vivir. Esas personas podrían ir a una vivienda supervisada, con un importe muchísimo menor de gasto. Pero es que llevamos años intentando definir con el IMAS esas viviendas supervisadas. Estoy hablando de años, no es algo de hace unos pocos meses ni de antes de la pandemia, años. Necesitamos cerrar eso, darle una manera de vivir a esa gente.

Curiosamente, cuando empezó la pandemia, la gente que está bajo nuestro movimiento asociativo llevaron fenomenal el encierro, pero fenomenal. Nosotros mismos dijimos: pero si lo están llevando mejor que nosotros. Lo llevaron estupendamente. Claro, muchas veces nosotros les forzamos a hacer cosas, a dar paseos, a hacer ejercicio, ese tipo de actividades, y como no podían hacer nada, pues estaban encantados, todo el día en casa leyendo, con la música, fenomenal. Pero llegó la apertura y empezaron a ver –imaginad un piso, por muy grande que sea, en el que viven diez personas, quince personas–, empezaron a ver que la gente salía a la calle y ellos no; ¿y por qué mis compañeros de centro de día salen a la calle y yo no? Pues porque están en un recurso del IMAS viviendo.

Afortunadamente conseguimos solucionar eso, pero hemos tenido momentos muy duros con ese tema, muy duros.

Me he salido un poco del guion, porque suelo hacerlo en la evolución. Disculpenme.

Quisiera volver al tema de los recursos con el IMAS. Necesitamos definir esos pisos supervisados, esa otra forma de vivir. Esos pisos, además, nos ayudarían también a la salida de la gente de prisión. Deberíamos de tener un camino, porque cuando están en prisión ni tienen papeles, algunos no tienen ni el DNI siquiera; están ahí, no se sabe nada de ellos, y tenemos ahora mismo dos profesionales trabajando con ellos en las dos prisiones, que van, les atienden y les ayudan a intentar volver a la vida. Pero para ese volver a la vida necesitan una casa donde ir, y muchos de ellos, por no decir la inmensa mayoría, salen a la calle y no tienen donde ir, porque las familias no quieren verles, sinceramente; han causado problemas y las familias no los quieren ver. Entonces, nosotros, como sociedad, tenemos que ser capaces de darles ese camino de vuelta: un piso donde se puedan asentar de nuevo, que vuelvan a salir a la calle, que vuelvan a tener relaciones sociales y que vuelvan a ser unas personas con una vida normalizada.

Necesitamos que la evaluación del grado de discapacidad no sea de más de un año la lista de espera. Pero es que la acreditación de un recurso, si ahora mismo intentamos, y eso es una de las cosas que nos está frenando muchísimo en el movimiento asociativo para hacer algo, si queremos montar un piso tutelado estamos tardando más de un año en acreditar el recurso, y el acreditar el recurso no quiere decir siquiera que nos envíen a chicos, ¡eh!; o sea, es solo decir: este edificio, que

lleva aquí más de un año, que venga alguien y lo mire. Eso es inaceptable. Tenemos que evitar que eso sea así.

Hemos protestado a todos los niveles. ¿Por qué cuando es un piso para violencia de género o para pobreza, que va por un lado diferente, en dos meses tienes el piso dado de alta, pero si es un piso para personas con discapacidad tardamos más de un año?

Ahora mismo, quisiera decir con relativa alegría que los centros de día tienen todas las plazas ocupadas de las que están acreditadas, perdón, de las que están concertadas, pero muchos centros de día podrían estar dando plazas a personas, que tenemos una lista de espera bastante importante, podrían estar dando servicio a esas personas, si conseguimos que esas plazas acreditadas se concertaran. Esto nos pasa tanto en centros de día como en residencias.

La lista de espera para nosotros algunas veces es casi esotérica, y permitidme el término, porque a nosotros nos vienen personas, nos solicitan el entrar en el centro de día, les ayudamos a preparar toda la documentación, pero luego uno llama al IMAS y no coincide la información: no, no, es que estos señores no me han pedido esto, me han pedido otra cosa; ¿pero cómo, si a mí me han dicho que tal?

Y esto es coordinación, ¡eh!, y tenemos que mejorar esa coordinación entre el IMAS y nosotros, porque las listas de espera son muy grandes y tenemos que estar seguros de que todos pensamos en lo mismo. Porque desde el movimiento asociativo estamos dispuestos a seguir abriendo recursos, pero tenemos que saber también a qué enfrentarnos.

Y luego hay una gran área que está sin desarrollar, que son todos los servicios de promoción de la autonomía personal y la figura del asistente personal. Cuando se creó la ley, la ley se llamó Ley de Autonomía Personal y Dependencia. Hemos desarrollado mucho la dependencia, sobre todo por el área de mayores. Muchas veces se nos intentaba poner a la discapacidad como si fuéramos mayores y no tenemos nada que ver. De hecho, muchos problemas como el del copago siguen ahí, porque cuando lo desarrollamos en Murcia este tema fueron juntos discapacidad y mayores.

Tenemos que conseguir, y eso es una ley —estamos en la Asamblea—, que eso se separe. No tiene nada que ver una cosa con la otra; pero además no tienen nada que ver unas discapacidades con otras, porque las necesidades no tienen nada que ver, son absolutamente diferentes, como seguro, estoy convencida, que lo están viendo durante todos estos días en el hemiciclo.

Aumentar esos servicios de la promoción de la autonomía personal para nosotros es muy clave, ¿por qué?, porque la mayoría, muchísimos de nuestros chicos pueden llevar una vida prácticamente normal, pero necesitan ciertos apoyos. Esos apoyos ahora mismo los estamos asumiendo desde las asociaciones, pero evidentemente a los profesionales hay que pagarles, y ahí estamos nosotros pidiendo dinero a cada fundación, a cada banco, a cada obra social; a todo lo que sale y en donde hay algo de dinero, ahí estamos nosotros poniendo proyectos, precisamente para poder avanzar.

La figura del asistente personal es tan sencillo como que tengan una persona de referencia cada vez que tengan que hacer algo. No es más que eso, alguien que les acompañe al médico, que muchos de ellos están viviendo en su casa y están viviendo solos. Y no hay ningún problema en que vivan solos, pero que vaya al médico y que el médico empiece a hablarle de determinados términos; pues no se enteran. Un asistente personal le tiene que ayudar a moverse en esos grandes pasos de su vida. Bueno, pues esto tampoco conseguimos que se quede definido en la región.

Y paso a salud. Salud en estos momentos quizá sea lo más crítico para todos nosotros. Necesitamos aumentar los presupuestos, y estamos en el momento presupuestario, destinados a salud mental. Necesitamos urgentemente mejorar los ratios de los profesionales. En Murcia, datos de la Gerencia de Salud Mental, hay 6,2 psicólogos cada 100.000 personas; la media europea es de 18 psicólogos cada 100.000 personas. Estamos hablando de 6,2 a 18; es una diferencia brutal.

En un artículo de María Fuster, la decana del Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia, que es de hace muy poquito, del día 11 de este mes, comenta que hacen falta psicólogos en toda la región, pero además de todos los tipos; que como el sistema de salud está colapsado de trabajo se están yendo a los privados, pero es que los privados están también colapsados, y lo que nunca se había visto es que en el privado hay listas de espera de un mes. O sea, yo me encuentro mal en este momento porque tengo un problema de ansiedad y tengo que esperar un mes para ver a un

psicólogo. Es inaceptable. Esto, todo esto son traumas y problemas para nuestra sociedad en los próximos meses.

En el informe del Defensor del Pueblo de enero de 2020 se habla de que la Región de Murcia es la comunidad que más hace esperar a los pacientes adultos para tener una consulta en Salud Mental, con una media de 71 días para la primera consulta y 43 días para la segunda.

El informe de Derechos Humanos de Salud Mental se aprobó el sábado en Madrid. Va a haber una última revisión; lo tendremos esta misma semana, y os lo haré llegar para que lo podáis leer despacio, porque hay información buenísima dentro de ese informe. Pero estamos hablando de 71 días de demora para la primera consulta, 43 para la segunda, pero es que en infantojuvenil la primera consulta son 79 días, ¡un niño!

Tenemos que retomar y seguir avanzando con el Plan para el Impulso y la Mejora de las Salud Mental, que se quedó parado por el problema del covid. Y tenemos que quitar las diferencias que hay de atención entre las distintas áreas de la Región de Murcia. Yo sé que hay una estructura, que son los hospitales, que dentro de los hospitales hay unas direcciones, pero tenemos que unificar el trato dentro de toda la región.

Las unidades de hospitalización, el servicio de urgencias psiquiátricas, el tratamiento asertivo comunitario de los ETAC. Hay que extender los tratamientos especializados para los trastornos de personalidad. Ahora mismo, en estos días, los TP (trastornos de personalidad), los problemas con ellos se han disparado y están generando muchísimo ruido.

Tenemos que ir a las cero contenciones en el área de salud. De las contenciones, como comentaba antes, tenemos ejemplos muy buenos en Trieste –Trieste, Italia, que está ahí al lado como aquel que dice–, donde te demuestran que no hacen falta esas contenciones, que hay otros medios de hacer, hay otras maneras de hacer las cosas.

Y luego, poner en marcha la planificación anticipada de decisiones; es decir, trabajar con las personas con enfermedad mental para que ellos mismos, cuando no están en crisis, decidan quién va a ser la persona que decida por ellos cuando ellos no puedan o qué es lo que quieren para ellos mismos. Igual que tenemos un papel donde podemos decir, un sistema en el que podemos decir: yo no quiero que me enchufen a una máquina y quedarme en coma en una máquina, puedo decir quién quiero que me ayude en el momento en el que yo tenga un problema, una crisis.

Y luego hay otro tema, lo hablábamos antes de la reunión, de las vacunaciones. Gracias a Dios, todas las personas de nuestro movimiento asociativo están vacunadas, están vacunados nuestros profesionales, pero hay mucha gente que tiene enfermedad mental, sobre todo en esquizofrenia hay estadísticas que ya dicen que tienen una mayor probabilidad de muerte que los demás. Entonces, esas personas y sus cuidadores deberían de estar vacunados, deberíamos de hacer el esfuerzo. No son tantas dentro de la región y deberíamos hacer el esfuerzo de vacunarles.

Debemos mejorar procedimientos de trabajo con las personas con patología dual. La patología dual, supongo que no todo el mundo conoce lo que es, son personas que tienen una enfermedad mental y además una adicción. Esa adicción normalmente es la droga, que ya, de hecho, una parte importante de la población, y ahí, en esas estadísticas, los profesionales del sector sabrán más que yo, pero una parte importante de la población entra en la enfermedad mental debido a que han consumido drogas, y tenemos que mejorar cómo les estamos atendiendo; porque, además, mientras no dejan de consumir, tampoco los podemos tener en los centros de día nuestros mezclados con los otros chicos, porque muchos de ellos han estado consumiendo y ya no lo hacen y les pueden llevar a querer consumir. Entonces, tenemos ahí un trabajo muy importante que hacer para mejorar la situación de estas personas.

Y luego, como tema también específico de salud mental, me gustaría hablar sobre los trastornos alimenticios. Ahora mismo, con la pandemia se han vuelto a disparar. Nosotros tenemos una asociación, AFFECTAMUR, que ofrece tratamientos a estas personas, que está pasando un momento malísimo económicamente, porque, claro, como se han cerrado los centros, al no ir la gente, como ellos viven de las consultas, pues resulta que están desbordados de gente, pero ellos no tienen ni un duro con que dar las consultas. Entonces, necesitamos asegurar, nosotros desde la federación estamos ayudando todo lo que podemos, pero esto no puede ser. Tenemos que incrementar sensiblemente los

recursos en salud mental. Repito, estamos en presupuestos, por favor. Incluso nosotros mismos, para la federación, este año, nosotros tenemos una subvención con el Servicio Murciano de Salud, y hemos pedido un incremento para nosotros mismos, pero mi punto aquí no es: suban, por favor, el presupuesto para salud mental de la federación, para el convenio nuestro; no, no, suban el presupuesto a todo el mundo, porque el área de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud necesita duplicar recursos.

Y finalmente, en el área de salud me gustaría hablar de suicidio. Con algunos de los presentes ya hablamos hace un par de años sobre el plan de prevención de suicidio que deberíamos de tener, la situación de suicidio dentro de España, y solo me gustaría dejar un dato: diez personas al día se suicidan en España, pero 20 lo han intentado y no lo han conseguido.

Estamos hablando de que 30 personas al día han tenido un intento de suicidio, y estos son datos de 2018, porque no sé por qué extraño motivo no conseguimos tener estos datos actualizados. ¿Es un tabú? Es un tabú. Si no hablamos de suicidio no existe. Pues no, señores, el suicidio existe y tenemos que hablar de él para evitarlo.

Y además, el suicidio ya no es solo el chico que lo intenta y que lo consigue o no, es que la familia que está alrededor se queda completamente noqueada, porque, ¿cómo no me di cuenta?, ¿he hecho yo algo mal para que mi hijo se suicide?; genera unos problemas de salud mental en toda su familia que también tienen que ser trabajados.

Y pasemos a educación. En educación es fundamental llevar herramientas y programas de educación emocional a los centros educativos y formar al profesorado en salud mental. Hay un, y digo uno solo, un equipo de aula educativo-terapéutica que da servicio a toda la región. Si alguno de ustedes tiene amigos que son profesores, pregúntenles: ¿oigan, tienen niños que montan revuelo? Si hubiera estado aquí Delia Topham, la presidenta, que ella fue profesora durante toda su vida profesional, diría que ella tenía bronca constantemente con el profesorado, porque cuando un niño que tenía enfermedad mental se ponía revoltoso, lo que hacían era que se fuera a su casa, en vez de trabajar el problema de ese niño. Claro, al niño que estaba con una crisis lo mandaban a su casa; normalmente son familias destruidas (padres alcohólicos, madres que no están o que están drogadas), y el niño llegaba a su casa, y cuando volvía al colegio estaba peor que cuando se fue. Esa no es la solución.

Nosotros tenemos, desde la federación, un convenio con la Consejería de Educación y damos servicio a algunos de estos niños, un servicio muy cuidadoso, porque existe el estigma, y en el momento en que uno de los niños viene a alguno de nuestros centros, inmediatamente ya están: ¡ese está loco, ese está loco! Entonces, digamos que trabajamos con ellos de una manera muy sutil, y sobre todo intentamos trabajar con toda la clase, porque hay cosas que es que hay que explicárselas a todos los niños. Y es genial, porque es que los niños lo entienden perfectamente, porque no tienen ese estigma y ese miedo que tenemos los adultos: «¡Ah!, que tiene un problema; vale, pues yo tengo un dedo más largo que otro», y llega a ser hasta anecdótico en algunos casos.

Y pasamos a empleo. En un momento de pandemia, si ha caído el empleo en general, el empleo en las personas con enfermedad mental ha sido una caída brutal. Dentro del área de discapacidad las personas con enfermedad mental son las de menos empleabilidad. Se contrata antes a alguien con una discapacidad intelectual o con una discapacidad física que a una persona con enfermedad mental por el miedo, el miedo.

Tenemos un gran proyecto europeo, que se llama Euroempleo, que se ha quedado este año sin poder dar ayudas a las empresas que contratan a las personas con enfermedad mental. Bueno, en este caso es enfermedad mental y drogadicción, ¿de acuerdo?

Tenemos que volver a conseguir esas ayudas. La comunidad tiene que echar un mano. Pero además, en presupuestos, el Servicio Murciano de Salud tenía un paquete de ayudas a la contratación para esas personas que hay que asegurarse que está en los presupuestos de este año. Tenemos que retomar eso.

Y los centros especiales de empleo. No sé si alguno de los presentes ha tenido la oportunidad de ir a ver uno. Yo se lo recomiendo. Es muy educativo ver a esas personas que realmente se sienten útiles haciendo cosas. Eso es maravilloso. Nosotros tenemos uno en Molina, que se llama MEMPLEO, que me encanta el nombre ('M' de Molina y empleo: me empleo a mí mismo), y hay un

servicio de *catering* que la Asamblea lo puede contratar en cualquier momento; o si hay que limpiar el coche, servicios de limpieza. Estas personas se sienten útiles haciendo algo. Es muy importante que para estos centros especiales de empleo se mantengan las subvenciones y se aseguren los pagos acordados.

Y ya nos quedan dos temas candentes también. El juego. ¿Qué estamos haciendo como sociedad con el juego? Y ya no estoy hablando de personas con enfermedad mental grave, en general. Con esto de que me cojo el móvil y me pongo a apostar y tengo de manera inmediata y le he ganado o no he ganado, para volver a apostar inmediatamente y generarme una adicción al juego, estamos matando a nuestra gente joven. Estamos matándolos, los estamos convirtiendo en adictos tan alegremente, por ley.

Tenemos que conseguir limitar eso. Esa cantidad de sitios de juego que tenemos en la Región de Murcia, que estamos por encima de la media nacional, eso hay que eliminarlo, y eso son leyes que hay que trabajar en esta Asamblea, señores. Y perdón que sea así de directa. Es que es un tema que nos duele mucho.

Y me queda un tema final, que es mujer. Salud mental, pandemia, mujer, violencia de género, mujeres encerradas en unos pisos con una enfermedad mental, algunas veces con brote, sin poder ir al centro de salud y con un señor que lo único que le dice es: eres una... No voy a decir insultos porque estamos en la Cámara. Ha sido brutal. Hasta nosotros mismos, que no habíamos entrado en el área de violencia de género ya hemos puesto un piso, porque era tan horroroso lo que estábamos viendo, que hemos dicho: como sea, como sea, tenemos que movernos.

Esto nos lleva de nuevo a que necesitamos más recursos en salud mental. Siento ser repetitiva, pero es que es mi mensaje de hoy: necesitamos recursos en salud mental.

Bueno, y finalmente, espero no haberles aburrido demasiado, no haberles asustado demasiado y que se haya entendido el mensaje.

Y por mi parte he concluido.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, Pilar. Creo que aburrir, no sé, estoy segura de que no, y asustarnos, quizá algo sí, pero, bueno, quizá así nos va a servir para trabajar con más vehemencia en el tema de la salud mental.

Vamos a pasar al turno general de intervenciones de los diferentes grupos parlamentarios. Recuerdo a sus señorías que tenemos un tiempo máximo de diez minutos, pero como ella es la protagonista, démosle su tiempo.

En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Muchas gracias, Pilar, por su exposición y por representar hoy aquí a 2.000 familias de la región que tienen un problema de salud mental en su medio. Quiero valorar y reconocer el gran trabajo que están haciendo a nivel regional las asociaciones de familiares, todas las que están agrupadas en la federación, las catorce que ha planteado, porque hacen una doble misión, una doble misión importantísima: una es la de defender las necesidades del colectivo, la de darnos deberes a las administraciones y a los políticos, como usted ha hecho aquí muy bien hoy, y por otro lado la de prestar servicios, porque van siempre por delante de las necesidades a las que da respuesta la Administración. Ustedes están siempre por delante, planteando servicios y planteando respuestas a esas necesidades tan imperiosas que tienen, a las que la Administración no siempre da respuesta.

Es muy importante la profesionalización de la que hacen gala las asociaciones de familiares, combinado con la función del voluntario tan importante que tienen.

Quiero agradecerle especialmente, y ahora le hablo como profesional de salud mental, el gran papel que han hecho durante la pandemia. Concretamente en el área que yo coordino, que es la del empleo y la inserción laboral, los profesionales que trabajan en el programa Euroempleo, que yo

coordino, muchos de ellos son de las asociaciones de familiares y han hecho un trabajo excepcional durante la pandemia para hacer el seguimiento y la contención de esas personas que estaban trabajando, algunos han tenido que seguir trabajando porque estaban en trabajos esenciales en lo más crítico de la pandemia, y han hecho una labor de apoyo importantísima. Han puesto al servicio de Euroempleo lo mejor de sus asociaciones y eso es algo a valorar. Eso es algo que quiero resaltar, porque ha sido fundamental el acompañamiento a esas personas en los momentos de crisis, cuando han tenido que ser atendidos en los centros de salud mental, y mientras no se les ha podido atender, la labor tan importante de apoyo que han hecho en el día a día, y todos los días teníamos una ronda de intervenciones con todos los profesionales que estaban en el programa, para atender uno por uno todos los casos que se han dado, que no han sido pocos, durante la pandemia, algunos de ellos en situaciones extremadamente graves.

Y luego, en el listado de planteamientos y en las necesidades que ha planteado, reconocer como una necesidad importante, y usted lo ha planteado, en los programas de promoción de la autonomía personal, el desarrollo de la figura del asistente personal. Estas personas que durante un momento de su vida irrumpió la enfermedad en su vida y rompió el proceso educativo, el trabajo, la sociabilidad que tenían en ese momento, el ocio, la cultura, el deporte, a los que dejan de tener acceso en ese momento, y cuando la enfermedad irrumpe les limita todas esas posibilidades.

Es muy importante lo que ha planteado de los alojamientos, los pisos. Somos una región deficitaria en eso, y me alegro de que usted lo plantee, porque desde nuestro grupo siempre va a tener el apoyo para reivindicar eso. Somos una Administración que ha invertido en residencias, pero no ha invertido en alojamientos, y, como usted decía, ese es un recurso del siglo XIX. Ahora tenemos que ir a la independencia, a la autonomía personal y no necesariamente pisos con un excesivo apoyo, sino pisos donde se pueda promocionar la autonomía de esas personas.

Hay que incrementar las ayudas al empleo. Usted decía que tenemos un gran proyecto porque está financiado por el Fondo Social Europeo, que acaba ahora su periodo, y estamos pendientes del nuevo programa, pero el Servicio Murciano de Salud tendría que haber apostado por las ayudas al empleo y este año no lo ha hecho. No lo ha hecho porque no ha contribuido con su necesidad de seguir apoyando el proyecto y doscientas personas, al menos 200 personas con problemas de salud mental y drogodependencias se van a quedar sin un empleo este año por esa falta de ayudas, que el año pasado sí que las tuvieron; el año pasado y durante estos últimos cinco o seis años.

En cuanto al tema de las necesidades de la pandemia, no sé si usted cree que es necesario intervenir mucho más en el medio comunitario. Aquí se aprobó, le comento, aquí se aprobó una resolución en la Comisión de Reactivación por unanimidad de todos los grupos por la que había que revisar la estrategia de salud mental para adaptarla a la realidad de la pandemia, haciendo especial hincapié en las necesidades de la mujer, de las mujeres que durante la pandemia han soportado el mayor esfuerzo sobre los cuidados y que han sufrido problemas de violencia en el entorno familiar durante el confinamiento.

Respecto a esa resolución que se aprobó no se ha adoptado ninguna medida, y estoy de acuerdo con usted en que habría que adoptar medidas que tengan que ver más con abordar los problemas adaptativos que están surgiendo, los problemas de salud mental que están surgiendo a raíz de la pandemia, que están surgiendo en el medio familiar, en el medio laboral, y que difícilmente van a poder ser atendidos en la red de salud mental, porque desde atención primaria se ven desbordados, no pueden remitirlos todos a salud mental y salud mental no va a poder. Entonces, habría que hacer un plan de choque de intervención en el lugar de origen, en atención primaria y en los servicios sociales comunitarios, que es donde está la población más vulnerable, para hacer una intervención a la manera de intervención grupal, a la manera de consejo terapéutico; o sea, intervenciones puntuales desde la psicología, para que esos casos no se medicalicen, no se cronifiquen y no se psiquiatricen, y al final terminen siendo un problema grave de salud mental, que termina yendo a los seis meses o al año a salud mental.

No conocemos, yo creo que usted también lo sabe, las listas de espera que hay en salud mental. No se publican las listas de espera en salud mental, así como sí se publican las de otras patologías.

Y temas tan importantes como los que ha tratado de atender más en la comunidad. Tenemos ejemplos de otras comunidades autónomas, que no precisamente, porque nosotros desde nuestro

grupo ponemos ejemplos de comunidades donde gobierna el Partido Socialista, pero en este caso le pongo una donde gobierna el Partido Popular, que es Castilla y León, donde este problema lo abordan de una manera excepcional –lo más parecido a Trieste, lo más parecido a lo que usted decía del modelo Trieste–, donde se opta por alojamientos individuales, donde las personas tengan su autonomía y donde se opta por atender a la gente en atención primaria; o sea, los psicólogos y los psiquiatras atienden en atención primaria, se desplazan a atención primaria, apoyan a las personas en su entorno domiciliario, que es donde tienen los conflictos, y evitan en la mayor medida, y hay que evitar en la mayor medida, y ellos lo consiguen, disminuir los ingresos. Los ingresos, como usted decía, significan siempre un fracaso del sistema. En salud mental son un fracaso, porque suponen una situación traumática para el enfermo y que genera graves problemas residuales después. Entonces, hay que evitar ante todo las hospitalizaciones, y si hay que hacer hospitalizaciones tiene que ser en un entorno más amable, en un entorno menos coercitivo, como usted decía, donde se utilice menos contención mecánica.

En fin, y por último, resaltar el tema del copago. Ustedes han planteado que son víctimas de la ley de 2012, en la que se estableció en sistema de copago en todos los colectivos de plazas residenciales y de pisos, y creo que es una necesidad imperiosa que acabemos con el copago. Seguramente será difícil hacerlo de manera drástica, pero sí que se aumente el dinero de bolsillo, como usted decía.

Le anuncio que desde el Partido Socialista presentaremos hoy una moción, que ya está preparada, para que se adopten las medidas por colectivos, para que se aumente la disponibilidad del dinero de bolsillo. Si no puede ser como en Valencia, 350 euros, que sea un intermedio entre Castilla y León y Valencia, pero que se aumente por colectivos, no necesariamente implicando a todos los colectivos porque sería inviable, pero sí que a los colectivos de discapacidad y específicamente a salud mental, que se les aumente el dinero de bolsillo.

Y nada más. Simplemente una referencia a la vacunación. Usted ha hablado de que todos los centros que dependen del IMAS han sido vacunados, pero los que dependen del Servicio Murciano de Salud no han sido vacunados cuando les correspondía. Es una demanda que le hemos planteado al consejero aquí, en la Asamblea, y no se ha cumplido. De hecho, en las comunidades terapéuticas, porque las drogodependencias también son un problema de salud mental, en las que se les pidió el consentimiento informado a los pacientes para ser vacunados, no han sido vacunados.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Vaya terminando, señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

En fin, nada, plantearle esa necesidad y agradecerle su intervención y que sigan en la lucha, reivindicando el amplio abanico de necesidades.

Muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Peñalver.

Por el Grupo Parlamentario Vox, tiene la palabra su portavoz, el señor Salvador.

SR. SALVADOR HERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias, señora Pilar Morales, por su intervención.

Decía que no quería asustarnos. No nos habrá asustado, pero permítame que sí que le diga que nos ha impresionado. Nos ha impresionado la problemática actual. Sabíamos que con esta pandemia

iba a empeorar la situación, más que nada porque nos ha empeorado a las personas en general, pues mucho más a las personas con problemas de salud mental. Pero aun así, tal como ha expresado aquí, vemos que muchos de los problemas no solamente son por la pandemia, sino que son de antes de que ocurriera esto.

Quería comentarle que se ha hablado de la necesidad del empleo en las personas con problemas de salud mental y ha hablado de los centros especiales de empleo. Simplemente, aquí, en esta Asamblea, quería informarle de que se presentó una moción para que se cumpliera la Ley de Contratos Públicos y se dedicara un 7% de los contratos, como marca la ley, a los centros especiales de empleo, lo cual les ayudaría mucho en su situación.

He de decir que la moción fue aprobada por unanimidad, pero a día de hoy seguimos sin lo que marca la ley, que es el 7% de los contratos públicos, sin que sea aceptado o realizado. Creo que ahí también nos ayudaría mucho en esta situación.

Ha comentado, y me ha parecido muy interesante, que, por supuesto, hacen falta más recursos, pero también hace falta gastarlos bien. Me ha gustado mucho su intervención en cuanto a que la gestión a veces no es la adecuada, sobre todo con los pisos tutelados, que muchas veces, y es verdad, todo el mundo lo sabe, que unos pisos supervisados serían mucho más económicos.

Yo quería saber un poco, por su experiencia, porque si alguien sabe de esto son las asociaciones, que están ya muchos años trabajando en esta problemática. Aquí, en la Región de Murcia, esas ideas, si me permite, lógicas para poder ahorrar dinero y gastarlo en lo verdaderamente importante, ¿dónde está el problema?, ¿en la excesiva burocracia que tenemos aquí, en la Administración regional o es más cuestión de disparidad de criterios con los dirigentes, en este caso del IMAS o dirigentes de la Consejería de Política Social? Porque son problemas que llevamos ya mucho tiempo en ellos.

Y ya por último, para terminar, también me ha llamado la atención cómo se priorizan determinadas actuaciones cuando van más con un carácter ideológico, o se intenta meter la ideología por medio. Quiero decir, yo entiendo que todas las personas somos iguales, por lo tanto, la Administración tendría que funcionar para todas las personas con problemas de salud mental, sea hombre, sea mujer o sea niño; entonces, deseamos que la rápida actuación que tienen con los centros de violencia de género la tengan también con todos los centros, porque todos somos personas y todos tenemos problemáticas diferentes, pero es la misma problemática. Entonces, nos gustaría que la velocidad que tiene la Administración actualmente sea para todos igual. Está claro que si unos determinados centros lo hacen, pueden hacerlo para los demás.

Simplemente quería dejar constancia de eso, que lo importante son las personas, sean mujeres, hombres o niños, o lo que sean.

Muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTE):

Muchísimas gracias, señor Salvador.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra su portavoz, María Marín.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Gracias, presidenta.

Señorías.

Señora Morales, bienvenida a la Asamblea Regional, muchas gracias por su exposición, tan interesante y tan realista de lo que está pasando en la calle. A ninguno y a ninguna de las que estamos aquí nos debería asustar absolutamente nada de lo que usted ha dicho, porque es la realidad de la ciudadanía, a la que se supone que representamos en esta Cámara, que tiene una serie de problemas y de necesidades que se supone que intentamos solucionar desde esta Cámara, como usted muy bien ha dicho. Por tanto, asustarnos nada, lo que tenemos que hacer es ponernos manos a la obra para intentar que eso se ataje y desde luego cuanto antes.

Pero estará usted de acuerdo conmigo, señora Morales, en que en realidad esto no viene desde la pandemia, son ya muchísimos años los que la Organización Mundial de la Salud nos viene

advirtiéndole de que las próximas pandemias, al menos en las sociedades occidentales, estarían relacionadas con la salud mental. No en vano, la depresión es considerada la principal causa de problemas de salud y de discapacidad en el mundo, con más de 300 millones de personas afectadas, empeorando a su vez a otras enfermedades muy extendidas ya también, como la diabetes o los problemas cardíacos, y la pandemia lo único que ha hecho es venir a empeorar la situación.

El empeoramiento generalizado de la salud mental está siendo uno de los principales efectos colaterales de la pandemia, y además son efectos que perdurarán en el tiempo, según todos los expertos, una vez superada la pandemia.

Al igual que muchos otros aspectos de la pandemia –y es un primer dato que quería preguntarle–, las personas más humildes han sufrido muchísimo más y están sufriendo muchísimo más las enfermedades mentales; de hecho, a nivel europeo se habla de un doble porcentaje, llegando casi a un 33%, y esta es una de las primeras preguntas que quería hacer. ¿Nota usted si en la Región de Murcia este porcentaje también es importante? Es decir, si los determinantes sociales de la salud están afectando de forma importante en la Región de Murcia a las personas con patología mentales.

Ya está estudiado en varios países europeos que dotando de más recursos concretamente a la atención primaria los suicidios disminuyen, porque, como para muchas otras cuestiones, son la primera barrera en la detección del riesgo; sin embargo, siguen faltando medios y sigue pidiéndose desde las diferentes asociaciones de usuarios insistentemente que esta rama sanitaria sea objeto también de la atención primaria y que se atienda desde la atención primaria.

Según un estudio del Consejo Nacional de Psicología reciente, nos han alertado también de que un 40% de los encuestados tenía síntomas de depresión moderados y graves, y otro 30% presentaba problemas de ansiedad. El caso de los sanitarios además está siendo otro caso, gente que ha estado en primera línea de lucha contra la pandemia, bastante preocupante; la mitad de ellos ha tenido importante estrés postraumático y casi un tercio se ha planteado en los últimos meses incluso dejar la profesión.

La fatiga pandémica, ese término acuñado por la Organización Mundial de la Salud, es ese sentimiento de tristeza colectivo que hemos sufrido todas las personas en mayor o menor grado, que nos ha provocado ansiedad debido a las pérdidas, miedo, incertidumbre, y la están sufriendo en este momento en todo el país seis de cada diez personas.

Quería preguntarle también, porque en marzo de este año, señora Morales, la Confederación de Salud Mental España lanza, con la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la colaboración también de la fundación ONCE, la campaña «Salud mental y covid-19. Un año de pandemia». Con ella se pretende, por un lado, visibilizar cómo ha afectado la pandemia a la salud mental de las españolas y los españoles, y por otro reivindicar y proponer medidas que ayuden a la mejora de la salud mental, y con ello a la reconstrucción social y económica. No sé si es el informe del que usted decía que nos iba a hablar o que nos iba a aportar más información. Efectivamente. Muy bien, perfecto.

Nosotras, desde Unidas Podemos, señora Morales, le puedo asegurar que tenemos muy presente en todo momento el manifiesto, así como el documento de reivindicaciones y propuestas del movimiento asociativo de salud mental de España, que recoge esos once puntos fundamentales perfectamente especificados; y, como usted muy bien detallaba, son once puntos en los que se puede actuar ya y que ayudarían muchísimo, desde luego, al tratamiento y a la disminución de los problemas en salud mental.

La verdad es que nosotras en Podemos, señora Morales, siempre nos hemos tomado el tema de la salud mental muy, muy en serio, conscientes de lo que tenemos en la sociedad y conscientes de que nuestro sistema la ha desatendido casi por completo y que ha trasladado en demasiadas ocasiones la responsabilidad de la atención y la prevención a las familias y a las personas allegadas. Es más necesario que nunca construir un verdadero sistema de atención a la salud mental, con la financiación suficiente, con un enfoque de género, como usted muy bien ha resaltado, y me he alegrado de escucharla, y con enfoque de derechos humanos, y con un protocolo especial para la prevención del suicidio elaborado por el Ministerio de Sanidad que deba ser consensuado con el Consejo Interterritorial.

Con estas premisas que le comento, señora Morales, en febrero de 2009 registramos en el Congreso de los Diputados la primera Ley Integral de Salud Mental, la primera ley de carácter estatal relativa a la salud mental en toda la historia de nuestro país, además del protocolo para prevenir el suicidio. Destacábamos en esa ley, que se quedó ahí aparcada, porque finalizó la legislatura, destacábamos ya en esa ley algunas de las cosas que usted muy bien nos ha recordado hoy aquí que son muy importantes, como la defensa de las personas con problemas, o sea, incluir la figura del defensor de las personas con problemas de salud mental que debe haber en cada comunidad autónoma; la implementación de programas específicos orientados a la prevención primaria y a la promoción de la salud mental directamente en los centros de atención primaria, pero también, y lo destacaba usted muy bien, en centros educativos, en las estructuras familiares y en los servicios sociales, identificando y abordando todos los factores psicosociales que influyen en los problemas de enfermedad mental.

También incluíamos una prevención secundaria mediante programas específicos, que se iniciarían al comienzo de los síntomas, sin dejar que esa enfermedad se alargue sin atenderla desde los primeros síntomas, considerando imprescindible la protección contra la psiquiatrización y la medicalización, promoviendo una atención más orientada a los recursos comunitarios y a atender la enfermedad desde los primeros síntomas.

También incluíamos otra serie de cuestiones que me parece que son importantes, y le pregunto sobre la prohibición de la medicalización preventiva, e instar a delimitar los circuitos asistenciales y las funciones y momentos de intervención en cada parte del sistema.

También hablábamos de acompañamientos especializados por parte de profesionales de la psiquiatría para la reducción progresiva de la medicación, que nos parece que es otra cuestión muy importante; esas personas que van saliendo de sus problemas, de sus enfermedades, pero siguen enganchados a una medicación, y que necesitan un acompañamiento especializado por parte de los profesionales para poder, digamos, dejar en algún momento de su vida al lado esa medicación.

Por supuesto, equipos de coordinación entre servicios de urgencia, equipos de salud mental y atención primaria. Una persona con enfermedad mental, no sé si estará usted de acuerdo, señora Morales, pero necesita un tratamiento holístico en su conjunto, no por parcelas. Creemos que eso es algo importantísimo que también hay que reforzar.

Como ha dicho usted muy bien, también un papel destacado de los profesionales de la sanidad en la protección de las mujeres víctimas de violencia de género, que usted destacaba que ha sido algo absolutamente terrorífico a lo largo de esta pandemia. El teléfono del ministerio, el 016, ha estado absolutamente desbordo. Ha sido brutal lo que ha sucedido en esta pandemia con las violencias machistas y todo lo que ello conlleva.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Señora Marín, vaya terminando.

SRA. MARÍN MARTÍNEZ:

Termino ya, presidenta.

Para terminar, señora Morales, un par de cuestiones. Recuperarse de una enfermedad mental significa tanto volver a ocupar una posición valiosa en la sociedad como recuperarse de los efectos de haber sido diagnosticado con esa enfermedad mental: discriminaciones, indefensiones. ¿Cree usted que en la Región de Murcia se está ayudando de manera eficaz y efectiva a la inserción de esas personas en su vida cotidiana y en la vida laboral? Eso por un lado, –y ya termino, presidenta–; por otro lado, en la Región de Murcia existe un marco director del desarrollo de la atención sanitaria a la salud mental a corto y a medio plazo que recoge diferentes líneas estratégicas, como promoción de la prevención del trastorno mental, mejora en las prestaciones, asegurar la continuidad de los cuidados. ¿Cree que ese protocolo se está poniendo en marcha y se está cumpliendo eficazmente en la Región de Murcia?

Y nada más. Volver a darle las gracias por su exposición, y desde nuestro grupo le aseguro que seguiremos trabajando en esa línea.

Muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señora Marín.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Álvarez.

SR. ÁLVAREZ GARCÍA:

Muchísimas gracias, presidenta.

Buenos días, señorías.

Pilar, muchísimas gracias por comparecer ante esta comisión para aportarnos todo lo que tienes como conocimiento de la labor que llevas realizando, que lleváis realizando desde el año 98 en la Región de Murcia, y desde hace más de 35 años esa gran labor que lleváis haciendo en toda España.

A este grupo parlamentario nos preocupa especialmente el tema que atañe al desempleo, que ya lo has comentado tú, con respecto a las personas con enfermedad mental en nuestro país, y por supuesto en nuestra región, ya que son datos muy preocupantes. Para nosotros es imprescindible el crear empleo, porque difícilmente tendremos autonomía, futuro, preocupación y ocio, si no tenemos empleo, claro está. Por eso, nos gustaría saber tu opinión sobre qué experiencias concretas hay que mejoren la tasa de empleabilidad de estos pacientes y qué podemos hacer a nivel práctico para que este aspecto se mejore.

También me gustaría saber si hay mejores ejemplos de políticas en Europa, cuáles son las mejores políticas públicas en Europa o en el entorno de la OCDE y qué tasas de empleo se alcanzan en estos casos, o si hay alguna experiencia particular que vosotros nos podáis trasladar, tanto desde el punto de vista de ejemplos concretos de prácticas empresariales como, lo que para nosotros sería más interesante, ejemplos concretos de políticas públicas que hayan sido eficaces o que hayan sido evaluadas como eficaces.

También nos preocupa mucho la pérdida de esperanza de vida de media y de hasta 20 años una vez diagnosticados los pacientes. Le preguntaría cuáles son los principales determinantes que a su vez influyen en esta pérdida de esperanza de vida y qué podríamos hacer para intentar mejorarla.

Por lo demás, si en medicina siempre es preocupante la escasa práctica del diálogo entre el médico y el paciente, en este caso es más aún si cabe, y me gustaría saber tu opinión en cuanto a la presión asistencial o a la falta de cultura o a la falta de valoración objetiva de la calidad y cómo podríamos mejorar esta relación, midiendo también los resultados sobre la calidad percibida por parte de los pacientes y que ello se tuviera en cuenta a la hora de evaluar los rendimientos en las unidades de psiquiatría.

Y en cuanto al tema del suicidio, que también lo has comentado, decir que el último barómetro del CIS aportaba datos que deben hacernos reflexionar. Seis de cada diez españoles tienen síntomas de depresión y ansiedad, y diez personas al día se suicidan en España, y todo apunta a que además otras veinte lo intentan desafortunadamente.

Todos estos datos se ven acompañados de un aumento del consumo de psicofármacos, ansiolíticos, tranquilizantes, antidepresivos, con un aumento del 4,1% entre enero y septiembre de 2020 en España. La prescripción se ha duplicado desde el inicio de la pandemia y nuestro país se sitúa a la cabeza actualmente del consumo en Europa. La ratio estatal de psiquiatras y psicólogos en España, como tú apuntabas, yo tenía anotado aquí como dato que no llega a 10 por cada 100.000 habitantes y tú nos apuntabas, creo que eran 6,8, 7 aproximadamente, frente a 18 que hay actualmente en Europa por cada 100.000 habitantes, lo que efectivamente se traduce en listas de espera muy prolongadas.

La situación que nuestra sociedad está viviendo debido a la pandemia ha supuesto un impacto muy importante a nivel psicológico y mental para todas las familias y la población en general, que,

además, en el caso de las personas con trastorno mental ha sido aún muchísimo más grave y complicado durante todo el confinamiento, como también está sucediendo en la actual fase de desescalada. Cerca de 70.000 personas fueron atendidas en los diferentes programas y dispositivos de salud mental de nuestra región durante este pasado año, lo que ha supuesto alrededor de 450.000 consultas, de las cuales, del total atendidas, cerca de 12.000 eran menores de 16 años y alrededor de 5.000 personas fueron atendidas por conductas adictivas. Tú apuntabas también, entre otros, el problema que se está dando últimamente con el juego entre nuestros jóvenes.

Yo ahora te preguntaría si han sido suficientes, dentro de las posibilidades y de lo que permitía la situación, las consultas y seguimientos de los pacientes a través de la telepsiquiatría, vía telemática o vía telefónica.

Y por último, volver a agradecerte tu comparecencia, la respuesta a todas estas preguntas y, cómo no, la labor que venís realizando durante tanto tiempo.

Muchísimas gracias, Pilar.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Álvarez.

Por último, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su portavoz, Maruja Pelegrín.

SRA. PELEGRÍN GARCÍA:

Muchas gracias, señora presidenta.

Pilar, felicitarte en primer lugar y, cómo no, trasladarlo a la presidenta, Delia, con la que tantas veces nos hemos reunido en ese trabajo tan largo, desde el año 98 trabajando desde la federación, y que habéis sabido extenderos por toda la región, y afortunadamente, gracias al trabajo de las asociaciones, tenemos un centro de una asociación de salud mental prácticamente, como he dicho, en todo el territorio de esta región.

Traslada a los voluntarios, en nombre, yo creo que de todos los diputados que esta mañana estamos aquí, el agradecimiento por su trabajo, y de una forma especial a esos voluntarios que, aun siendo pacientes del sistema de salud mental, hacen ese trabajo generoso y ese trabajo de ayuda, que creo que es impagable y que, bueno, no tienen otra forma de agradecerlo que con un 'gracias' con mayúsculas.

Anoche veía el vídeo que tenéis colgado en la página sobre la atención a los dos centros de reclusos que tenemos en esta región por las dos profesionales que lo hacen, y realmente te emociona el trabajo que se está haciendo y creo que hay que agradecerlo, igual que el trabajo que esta mañana tú nos has dicho aquí sobre todos los trastornos alimentarios de las personas que tienen problemas de salud mental.

De toda tu exposición, que creo que absolutamente todos los que estamos aquí, y tengo la seguridad que el Gobierno regional está completamente convencido y sensibilizado a todo lo que nos has expuesto, a mí sí me gustaría hacer una referencia a breves cosas.

En cuanto al asistente personal, que desde el Grupo Parlamentario Popular metimos una moción y estamos esperando la legislación a nivel nacional, que es necesaria para que no haya diecisiete asistentes personales y que estemos alguna vez en que todas las autonomías, todas las comunidades autónomas tengan la misma legislación.

Estoy contigo totalmente de acuerdo, yo no, el grupo parlamentario al que pertenezco, en el copago, y tengo la seguridad, porque ya lo dijo en sede parlamentaria la consejera, que el copago y el dinero de bolsillo son totalmente insuficientes. Sé que se está trabajando en ello desde la consejería y espero que lo antes posible se solucione esa situación.

Esto también viene un poco relacionado con la cofinanciación de la Ley de Autonomía. Hemos pedido varias veces que el Estado cumpla con el espíritu de la ley de financiar el 50% del coste de esa ley, porque eso repercutirá en el bolsillo del ciudadano indiscutiblemente. Se tiene que cumplir el 50/50, no el 80/20 en el que estamos en este momento.

En cuanto al juego, muy rápidamente, ese juego online, que es el que practican prácticamente todos los adolescentes, puesto que tienen prohibido el acceso, y en eso las comunidades autónomas sí tenemos competencia, a los espacios, tiene que regularlo el Estado, y también lo vamos a seguir exigiendo, la regulación estatal del juego online, de ese juego que tanto perjudica a nuestros chicos.

En exposiciones y en documentos que nos ha entregado el CERMI nos hablan de que se necesita una ley estatal en salud mental actualizada y también que contemple lo que hemos descubierto en esta pandemia y que ya sabíamos algunas cosas, pero otras son nuevas y nos las ha puesto de manifiesto esta pandemia. Saber tu opinión.

Somos conocedores de que se ha puesto en marcha una línea telefónica de atención preferente en todos los centros de salud, absolutamente en todos, para favorecer la accesibilidad de los usuarios. Creemos que es una buena noticia y que también es bueno que la conozcamos todos, porque creo que permite la accesibilidad, tanto de los familiares como de las ONG, directamente al servicio murciano, a los centros de salud.

Sí que me gustaría preguntarte por la puesta en marcha de ese protocolo para mejorar la atención a personas sin hogar con trastorno mental grave, que hemos conocido los que hemos estado sobre todo en las políticas locales, qué hacer con una persona sin hogar cuando lo llevamos a la puerta de urgencias de un hospital. Nos consta que se ha puesto en marcha un protocolo para mejorar esa atención a personas sin hogar, que en estos momentos es el Área VII, la del Reina Sofía, la que lo está trabajando conjuntamente con vosotros, y que se pretende ampliar. Bueno, está el Gobierno regional, Política Social y entidades del Tercer Sector trabajando en ello.

Por lo que decía el diputado don Francisco Álvarez del tema, y tú también has insistido, del suicidio, el Servicio Murciano de Salud va a liderar, tengo la seguridad de que lo conoce, dos proyectos europeos sobre atención a personas con trastorno mental grave y que inciden de una forma especial en el suicidio dentro de esa iniciativa comunitaria, Acción Conjunta (es difícil pronunciarla en inglés y la traduzco) de todas las administraciones, Unión Europea, los gobiernos, las comunidades y la Administración local, y el Servicio Murciano ha sido elegido por el Ministerio de Sanidad para liderar un proyecto, donde nosotros a su vez vamos a tutelar al servicio navarro de salud, al servicio andaluz, al servicio catalán, al servicio vasco y al servicio madrileño, y que nos va a permitir replicar a nivel regional, por lo que decía el señor Álvarez, buenas prácticas en el área de salud mental en veinte entidades europeas participantes. Conocer vuestra opinión. Creo que es una buena noticia y que las buenas prácticas siempre son recomendables para mejorar, que es de lo que se trata en la atención a las personas con problemas de salud mental.

También me gustaría saber sobre ese proyecto de SEPAD de salud mental que estáis trabajando con la Dirección General de Discapacidad, cómo va, tu valoración. Creo que es una iniciativa buena, esperada y que nos va a permitir recoger y evaluar a final de este año ese modelo en el que se está trabajando, para implementarlo lo antes posible.

Y por último, también me consta que hay un nuevo modelo de concierto social para viviendas, que lo estáis trabajando también con la Dirección General de Salud Mental. Lo digo por el tema al que se ha hecho aquí esta mañana referencia de las macrorresidencias, cuando lo que realmente interesa son viviendas, y además viviendas, como tú has dicho, que rentabilicen el coste que se destina, porque en esas viviendas igual no es necesario un centro de día. Sé que se está trabajando en ese nuevo modelo de concierto. Imagino que estaréis haciendo hincapié en ese nuevo modelo con personas que no necesitan tutelaje 24 horas. También tu valoración, y también, por lo menos, que el resto de diputados sepan que en ello ya se está trabajando.

Pilar, muchísimas gracias. Creo que ha sido una exposición que nos ha abierto los ojos a los que los teníamos menos abiertos, o no a los que ya conocíamos el problema de la salud mental, y lo que deseamos todos es que esta región trabaje seriamente para que esos chavales, esos adultos, esos pequeños tengan una respuesta eficaz.

Muchísimas gracias por tu intervención.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Pelegrín.

Por último, para dar respuesta a las diferentes cuestiones planteadas desde los grupos parlamentarios, vuelves a tener la palabra, Pilar, por un tiempo máximo de quince minutos.

SRA. MORALES GÁLVEZ (VICEPRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN MURCIANA DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, FEALES):

Muchísimas gracias a todos por sus comentarios. Voy a intentar ser casi telegráfica, porque con la cantidad de preguntas que se han puesto sobre la mesa, en quince minutos va a ser difícil.

Hay una cosa que me gustaría decir desde el principio, y es que el Servicio Murciano de Salud está muy bien, genera una serie de servicios y de atención a las personas con enfermedad mental, pero los que están en la calle sabiendo cómo viven y qué es lo que les pasa cada día son los profesionales de las asociaciones que están con ellos a diario. Entonces, eso es muy importante, porque al final los chicos van a los psiquiatras cada seis meses, si es que los ven. Mi sobrino ha habido veces que se ha tirado dos años sin ver a un psiquiatra, cosa totalmente inaceptable, pero sí que iba cada día al centro de salud. Con lo cual, si estaba mejor, si estaba peor, en qué situación se encontraba, al final son los profesionales nuestros los que hacen ese día a día.

Y a través de discusiones y negociaciones hemos conseguido algo que creo que hay que poner sobre la mesa y comentar, porque está funcionando bien en algunas áreas de salud, no tan bien en otras, que es un grupo de trabajo del área de política social, el área de salud y el área nuestra. Es un grupo que se reúne cada equis tiempo y se trabajan casos.

Eso ha estado funcionando muy bien. Ahora con la pandemia se ha vuelto todo un poco loco, pero queremos que eso se retome y que vuelva a funcionar, y que vuelva a funcionar pero bien en todas las áreas de salud, no en una sí y en otras no.

Perdón, que me voy a poner las gafas, si no ni yo misma entiendo mi letra.

Hay unas áreas importantes de las que no he hablado, porque era un poco telegráfico todo y teníamos que ir a lo más crítico, y es la parte de ocio. El ocio, las visitas, los paseos, museos, viajes, todo ese tipo de cosas han desaparecido. Era un poco la manera de sacar a las personas de su casa y que fueran a otros sitios. Nosotros tenemos chicos que no vienen al centro de día y que solo conseguimos que salgan a la calle cuando les decimos que vamos al cine. Eso, todas esas situaciones de ocio por supuesto se han paralizado. ¿Qué se ha conseguido? Que esos chicos vuelvan a sus casas y dejen de salir. Pero curiosamente, a la vuelta, tras volver a abrir las asociaciones, los que estaban al principio un poco reticentes de ir a los centros ahora están encantados, porque están hasta el gorro de estar en casa encerrados, y ahora están encantados de volver a venir.

También ha sido curioso, porque al tenerlos en grupos burbuja ha habido ahí algún conflicto de «yo quería que me pusieras con mi amigo», pero están felices y eso es buenísimo.

El tema del empleo, que lo han nombrado varios, es importantísimo, es lo que le va a dar a cada una de las personas la autoestima suficiente para seguir adelante.

Peñalver, el señor Peñalver, hablaba también de la necesidad de adoptar medidas para facilitar que la atención primaria y los servicios sociales trabajaran en un medio comunitario. Yo estoy totalmente de acuerdo. Por supuesto, nosotros estamos totalmente a favor. De hecho, el equipo del ETAC, nosotros estamos diciendo que tiene que haber más, que no puede ser uno, que tiene que haber más, que de hecho creo que ya hay alguno más, si no recuerdo mal.

Pues eso hay que implantarlo en toda la región, pero además se tiene que contar con las asociaciones, porque incluso esos equipos, si están trabajando con chicos que están en las asociaciones, los profesionales nuestros saben mucho de cuál es su día a día y de cómo van.

Durante la pandemia, y es un tema que ha salido después, pero que lo puedo enlazar con este, es cierto que no había consultas presenciales, pero excepto en algún centro de salud en particular, he de decir que a la gente nuestra se le ha contestado siempre al teléfono, incluso en algún caso ha habido que hacer alguna reunión presencial y se ha hecho con todas las medidas de seguridad. Mi preocupación ya no va por los chicos que están en nuestro movimiento asociativo, mi preocupación va precisamente por los que no lo están, porque los que están con nosotros tienen una cobertura nuestra, que si nosotros sabemos que un chico tiene que ir a ver al psiquiatra porque no lo estamos

viendo bien, ya nos encargamos nosotros de llamar hasta al señor presidente de la Región si hace falta. Es así. Pero en cambio, esas personas que no están bajo nuestro paraguas no pueden, y ellos son los que están más desamparados en estos momentos.

Desconocemos totalmente las listas de espera. Yo he hecho un ejercicio con nuestros propios centros para saber cuánta gente teníamos en lista de espera de centro de día y cuánta gente de vivienda, y la contestación era siempre: yo tengo tantos que ya están valorados, tantos que dicen que van a venir, pero el IMAS no sé cuántos tiene. Nos falta claridad en todo eso. Luego, además, claro, pide el grado de dependencia y tardan año y medio en la valoración, y luego asigne el centro de día, otro años más. A los dos años y medio, el chico que estuvo en crisis en un momento dado ha podido pasar cualquier cosa, hasta que se haya suicidado. Tenemos que ser mucho más eficientes en eso, mucho más eficientes.

Efectivamente, Castilla y León, de la situación de cómo ellos están trabajando la salud mental en Castilla-León hemos hecho aquí, en Murcia, varias presentaciones para que aprendamos de ellos. Van muy lejos de como vamos nosotros.

Preguntaba el señor Salvador por qué no cambiamos, por qué no mejoramos. Tenemos un problema claro de burocracia y de legislación. El tema del copago: no, es que el copago de las residencias no lo podemos cambiar porque es que es el mismo de los mayores. ¿Pero qué tiene que ver un chico con 20 años que vive en un piso con un señor mayor que está en una residencia, que como mucho se va a querer gastar algo para comprarle a sus nietos? Es que son dos mundos totalmente diferentes, y hemos metido legislativamente a todo el mundo en el mismo saco, y es que no lo somos. En vez de adaptar, minimizar el esfuerzo y adaptar el servicio a las personas, no, hemos montado unos sacos cerrados, y ahora entra. No, mira, si es que yo no necesito 1.700 euros mensuales para estar en una residencia, yo quiero que me des 400 para estar en un piso. Y en vez de estar una persona están cuatro. Pues legislativamente, burocráticamente, ya no voy a entrar en cuál es la entidad, estamos estancados. Es que llevamos años con esa documentación intentando hacer eso.

Desde el Gobierno normalmente hemos recibido una valoración superpositiva, y como muy bien dice la señora Pelegrín, estamos trabajando en ello. Pero es que llevamos trabajando en ello años. Y yo, por eso, hoy he venido cañera. Tenemos que conseguir hacer cosas. Las buenas intenciones están muy bien, pero es que no conseguimos nada. Tenemos que avanzar. Estamos en un momento muy crítico y hay que avanzar en salud mental.

No conocía yo el tema de que la vacunación en las comunidades terapéuticas no se había llevado adelante. Pues ese es un tema importante, porque allí hay mucha gente que viene de drogadicción. Normalmente, cuando vienes de drogadicción, prácticamente después llevas un tema de salud mental y eso debería de estar solucionado, porque el riesgo de esas personas, que muchas veces no se controlan cuando están accediendo a las demás o van a un bar y abrazan al camarero, estábamos poniendo en riesgo al resto de la población y eso se debería de solucionar; totalmente de acuerdo.

El 7%, que se supone que es un porcentaje de la compra, de la facturación del empleo de las administraciones, que debería de ir a la discapacidad, en esta región se está cumpliendo en algunas consejerías, en otras nada. Tenemos esos números en el CERMI y en algunas se está cumpliendo muy bien y en otras nada. Hay algunos ayuntamientos que las están cumpliendo y otros que prácticamente nada. Yo no tengo aquí la información de detalle para presentarla, pero está ocurriendo eso.

A nosotros nos encantaría poder dar de alta un piso para personas con enfermedad mental tan rápido como hemos dado de alta el piso de mujeres de violencia de género; en dos meses. Si es que al final estamos hablando de pisos; entonces, un piso, que tiene que tener una habitación grande, un salón grande, un estar, una cocina, una casa. Es que no queremos esas macrorresidencias, queremos sitios donde dejar que las personas vivan supervisadas, cuidadas, con algún profesional que va de vez en cuando y comprueba que la casa está limpia, que todo está en orden, que los que tienen que tomar medicación se la toman; pero dejémosles vivir y vivir por ellos mismos.

Estamos hablando de que se supone que se hizo una ley de autonomía personal. La autonomía personal quiere decir que ellos tienen que ser responsables de lo que hacen, aunque sea ayudados, pero ellos tienen que ser los responsables. Y les hemos montado pisos tutelados y residencias. ¡Ojo!,

que también he de decir que comparativamente con otras comunidades estamos a años luz de muchas de ellas en cuanto a ese servicio en particular, ¡eh!, que yo hay veces que cuando llego a Madrid, a la confederación, y empiezo a hablar de lo que tenemos y tal, me miran: ¡ay, ay, ay, ay!, y se mueren de envidia. Pero eso no quiere decir que estemos bien y con todo hecho, tenemos que seguir avanzando.

Efectivamente, desde la ONU, señora Marín, lanzaron los mensajes de que la cuarta ola iba a ser la salud mental. Por desgracia, la cuarta ola de covid ha llegado, pero nadie se ha puesto las pilas con la salud mental, y en cambio la salud mental está ahí, y está afectando desde el punto de vista social. Es cierto que está teniendo mayor impacto en las personas con menos capacidad económica, dentro de lo que nosotros sabemos. Las personas con mayor capacidad económica, el verse encerradas en casa, no es lo mismo encerrarte en un chalé que encerrarte en un piso pequeño. Eso se ha notado sobre todo en ciudades grandes. Este fin de semana en Madrid, claro, es que no es lo mismo un chalé en la sierra, con tu jardín, el sitio donde los niños pueden jugar a la pelota, que meterte en un piso de 60 metros cuadrados cuatro miembros de una familia. Ha habido, vamos, de todo.

Con respecto a los sanitarios, tuvimos una reunión hace unos meses con el consejero de Salud y con el presidente, y le insistimos mucho en la importancia de la situación de la salud mental de los sanitarios. Han sufrido mucho, han visto muchas cosas, lo han pasado muy mal. Los sanitarios, los conductores de ambulancia, la misma policía también, porque han visto cosas que muchas veces dices: si es que esto no debería de ser así, pero tiene que ser así, porque no te podías acercar a nadie. No sabíamos qué era esto y no te podías acercar.

Efectivamente, los sanitarios han empezado a decir que se quieren dejar el trabajo, que se quieren buscar otro tipo de trabajo; pero curiosamente se han disparado las peticiones de estudio en medicina y en enfermería; pero disparado. Eso quiere decir que no tenemos una sociedad tan mala, ¡eh!, tenemos una sociedad de buen corazón y con ganas de ayudar y con ganas de hacer cosas.

El documento covid que me comentaba es este, que lo puedo pasar a todo el mundo si quieren. Lleva una pequeña guía de recomendación de cosas a realizar, pero el que es más impactante, porque este sí lleva números y dice más cosas, es este otro, que es «Derechos humanos y salud mental en 2020», que este es el que les pasaremos, que yo creo que ya el miércoles estará aprobado definitivamente, esto es un borrador, y ahí sí que llevan estadísticas y muchos comentarios, sale el informe del representante de derechos humanos, sale muchísima información y es a nivel nacional.

No hemos hablado de niños, en mi exposición no he hablado de niños; he hablado algo de educación. Hay algo que estamos pidiendo desde la confederación al Gobierno de la nación desde hace ya algunos años –no muchos, también es cierto–, y es que haya una especialidad de psiquiatría para infantil, porque ahora mismo toda la psiquiatría va orientada al adulto, y tenemos algunos psiquiatras que se han molestado en formarse en infantil; y eso no debería de ser así, deberían de ser capaces de tener una formación reglada para infantojuvenil.

El tema de la medicación es un tema también importante. Si fuera por nosotros, medicación cero. Dicho eso, hay veces que la medicación se necesita, porque la propia persona se puede poner en riesgo; entonces, necesitas tranquilizarlo y necesitas sedarlo un poco, o poner en riesgo a otras personas. Pero la medicación deberíamos ir dejándola poco a poco para evitar... Voy a contar un caso. Como no voy a decir el nombre de quién es no va a ser relevante. Un chico inteligentísimo, supertrabajador tiene una crisis al principio del covid; lo ingresaron y lo mandaron para casa completamente drogado. Cuando él llegó a su casa creyendo que ya estaba bien y vio que no podía ni levantarse de la cama empezaron los problemas. Hubo que volver a ingresarlo y entonces ya, bueno, pues se le ajustó la medicación y tal: no, esto ha sido un fallo. Pero esas medicaciones tan fuertes hay que trabajarlas con muchísimo cuidado. Con lo cual, nosotros, como colectivo, cuanto menos mejor. Muchas horas de hablar, muchas horas de apoyo, vale, pero medicación la justa.

La reinserción en la sociedad se está realizando de una manera efectiva en muchos casos. Yo he visto algunos casos que me han sorprendido, y si sigo en el movimiento este luchando en mi horario de trabajo es porque veo que se consiguen muchas cosas. Dicho eso, no quiere decir que se esté consiguiendo con todos los chicos, porque depende de la medicación, depende del tipo de enfermedad que tenga, depende muchas veces de su familia. Hay familias que entienden el problema y que dan apoyo y que buscan opciones, y en cambio hay otras que es que pasan totalmente de la persona. Hay órdenes de alejamiento, hay problemas con la policía, hay muchas situaciones que son

muy duras y entonces no llegan a eso. Y luego te ves a otros que es que son un bombón, son un amor, y que cuando eran jóvenes se tomaron una pastillita que les sentó mal en la discoteca y ahora no pueden ver a su hijo, y tú lo ves y dices: ¿pero cómo es posible que no pueda ver a su hijo, si esta persona es una amor? Está completamente reinsertada, y te lo ves en la plaza tomándose un refresco como cualquiera, pero la vida le ha llevado por sitios muy duros.

Señor Álvarez, desempleo, cosas concretas. La política de Estados Unidos, políticas públicas eficaces. Las hay, hay cosas. Todo es poco. Yo no soy la persona ideal para darle detalles al respecto, pero si está interesado yo le puedo buscar información y pasársela.

La esperanza de vida en nuestro perfil de personas con enfermedad mental era bastante baja antes. La medicación sigue siendo más baja de lo normal, sobre todo los que toman la medicación. Hay algunas medicaciones que son tremendamente altas y que les deteriora físicamente. Hay un deterioro, hay problemas de pies, problemas de articulaciones. De eso, quizá el señor Peñalver sabe mucho más que yo. Por eso nos gustan tan poco las pastillas, porque les deterioran mucho, y por eso desde las asociaciones insistimos en el deporte, y tenemos una liga de fútbol regional, que se juntan una vez al mes y entre las distintas asociaciones tenemos una liguilla, que además hemos incluido también a personas de movimientos distintos al nuestro, pero que también tienen el mismo tipo de problemática, y hemos abierto esa liga FEAFES a más gente, ¿para qué?, para que tengan relaciones, para que tengan una vida social. Pero hay veces que, para algunos de ellos correr detrás de la pelota es casi un milagro. Pero lo importante de todo eso no es quien gane, es lo bien que se lo pasan y que de pronto: nos vamos a Yecla; ¿dónde vas tú a Yecla?; me voy a Yecla a jugar al fútbol. Pues perfecto. No, que nos vamos al Mar Menor. Y están activos, tienen cosas que hacer, y ellos se pelean entre ellos diciendo: porque yo juego mejor que tú; ¿cómo le hiciste la entrada esa al otro chico? Esa es la vida normal, eso es lo que ellos necesitan.

Yo no creo que haya falta de calidad en el trabajo del servicio de Salud Mental de la Región de Murcia, creo que hay falta de recursos. Se necesitan más manos. Somos muchos, ya antes iban muy escasos, y ahora, con la pandemia ya...

Efectivamente, hay un teléfono que se puso en marcha hace poco, precisamente porque los teléfonos normales se saturaban, y querían asegurar que la gente que estaba bajo el control del centro de salud tuviera respuesta. Y está funcionando muy bien. Nosotros, normalmente nuestro protocolo es llamar al teléfono normal, y si no nos lo cogen llamamos al segundo teléfono. Y la verdad es que, como decía antes, nosotros no hemos detectado problemas de acceso a los psiquiatras. Claro, siempre ha sido por teléfono y tal, pero no hemos tenido eso como gran problema. Sí ha habido momentos puntuales, ¿vale?, pero momentos puntuales nada más.

El ratio de psicólogos de 10 es en España; en la Región de Murcia –a ver si encuentro la hoja donde lo tenía– es de 9,8, y en Europa, 18. Tenemos que duplicar. Y ahí, señores, como decía antes, vienen unos presupuestos; por favor, mírenlos con mucho cariño y añádanle un cero detrás a todo lo que va a salud mental. ¿No? Es una buena opción, ¿no?

Vale. Bueno, dicha la broma, por favor, ténganlo en cuenta.

La esperanza de vida, que antes he dejado este punto a medias, no es alta, es baja. De hecho, tenemos muchas paradas cardíacas. Yo, y ahora hablando ya de mi asociación, sin hablar de otras, en cuatro años han fallecido tres: una epilepsia, que no pudo; otro que se atragantó porque no era capaz de engullir y otro, una parada cardíaca. Chicos que tenían 30-40, muy jóvenes, muy jóvenes.

El tema de la adicción al juego, efectivamente, el juego *online* es un tema del Gobierno, pero el juego en la calle es un tema de la Comunidad, y además ahora, con la pandemia, la adicción no es solo al juego, es al ordenador. Antes te sentabas al ordenador para jugar y poco más, ahora todo está en el ordenador. Veo a mis amigos en el ordenador, veo a la familia en el ordenador, estudio, hago los exámenes. Entonces, los chicos están dejando de saber interactuar con otros chicos; porque además, ahora, como se ven en grupos muy chiquititos, porque, claro, los familiares, los padres los tienen que no te puedes ir con cualquiera, que no te puedes ir con cualquiera, está habiendo muchos problemas de adicción al ordenador no solo al juego. El juego empieza luego, cuando de pronto los padres se dan cuenta de que en la cuenta bancaria ha desaparecido el dinero. Yo tengo un caso que hace un mes a la madre le había volado totalmente el dinero; el hijo se había puesto a jugar, y como

eso va directamente al cargo, cuando la señora pasó a mediados de mes y fue a sacar dinero, no tenía dinero en la cuenta.

La atención telefónica de los chicos no es suficiente, si se diera sola esa atención telefónica; no lo es porque se necesita el contacto humano, pero la hemos llevado medianamente bien con la pandemia. Ahora, si esto se alarga mucho, creo que habría que tomar otras medidas.

Señora Pelegrín, el asistente personal, efectivamente, estamos esperando que venga una legislación nacional, pero es que llevamos esperando muchos años, y ya hay otras comunidades que lo han sacado adelante. Copiar y pegar; eso ahora funciona muy bien, copiar y pegar. (...) Sí, sí ha salido adelante, en Castilla y León lo tienen.

Existe la previsión de una ley estatal de salud mental, efectivamente, pero nuestra queja en todo esto es que últimamente, la verdad es que la confederación se está moviendo muy bien. Antes, nuestra confederación era algo más arcaica, pero últimamente se está moviendo muy bien, está haciendo muchísimas cosas. Tenemos el apoyo de la reina, que está trabajando mucho, y de hecho fue ella la que nos pidió el acceder a nosotros, a ver qué proyectos teníamos y todo eso. (...) Sí, está muy comprometida. Y la ley estatal de salud mental es otra cosa que llevamos esperando. El problema es que como con el covid parece que se ha muerto el mundo, todo parado; pero nosotros seguimos viviendo y seguimos necesitando cosas.

Comentar también que con los recursos nuestros de las asociaciones, al principio de la pandemia estuvimos ayudando al Servicio Murciano de Salud a atender a las personas que llamaban pidiendo información o que no se sentían bien por el tema del covid; no se sentían bien desde el punto de vista psicológico.

El teléfono funcionó muy bien. Nuestros profesionales, nuestros psicólogos estuvieron atendiendo eso, pero ya, cuando llegó la segunda ola, ya los nuestros empezaron a ponerse con más necesidad de apoyo y tuvimos que dejar de dar esa asistencia, porque ya no podíamos dar abasto. Pero decir que fue un honor poder colaborar con el Servicio Murciano de Salud en ese tema.

El protocolo de asistencia a personas con trastorno mental grave del Área VII, la verdad es que no lo conocíamos, nos enteramos el otro día porque nos lo dijo el presidente cuando nos reunimos con él y con el consejero de Salud. Se ha hecho con el Tercer Sector, pero con la parte de drogadicción, no con nosotros. Entonces, ya les pedimos que, por favor, que nos incluyeran, que sí, que no había ningún problema, pero no contaron con nosotros para eso. Sí nos contaron también el tema del proyecto sobre suicidio que lideramos a nivel europeo y les brindamos toda nuestra colaboración.

Y el tema de SEPAD y de las viviendas pequeñas, efectivamente, el borrador está ahí, pero llevamos meses con ese tema, llevamos meses, y nuestra queja es siempre la misma, que no somos otro tipo de discapacidades. O sea, no podemos comparar un piso de tutela para una persona con movilidad reducida, que necesita un tema de accesibilidad, y poco más o menos que alguien le ayude en determinados movimientos, con un tema de salud mental. Si es que un piso para una persona con problemas de salud mental no necesita nada, cualquier casa nos vale, solo hay que ponerse de acuerdo en qué les vamos a dar.

Y nos hemos tirado meses peleando que tenían que tener atención 24 horas. Eso no puede ser, porque podría estar todo hecho y siguen pensando en... Es casi un piso tutelado. Entonces, ¿cuál es la diferencia? No podemos mantener un personal 24 horas en la casa por un precio/plaza asequible. Es que nos vamos a los 1.500-1.700 euros si seguimos con los pisos tutelados; pero sobre todo que no los necesitamos, que creemos que no los necesitamos, porque nuestra idea es, nuestra ruta: tienes una crisis; te ingresan; te recuperas en el hospital; piso tutelado, donde hay una mayor supervisión, donde estás más cuidado; te estás recuperando, estás volviendo a una vida normal; salto a un piso supervisado, y ahí vas comprobando si todo va bien, si se va tomando su medicación, si vuelve a una vida regular, y ya luego, incluso, si se quiere volver con su familia, pues que se vuelva.

Entonces, ahí nosotros estamos empujando mucho, de hecho, las últimas reuniones fueron de la semana pasada, y tenemos que sacarlo, hay que sacarlo.

Y creo que no me falta nada por contestar. Me disculpan si hay alguna pregunta a la que no haya contestado, pero creo que me he pasado con creces del tiempo.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

No importa absolutamente nada el tiempo que te pasas tú. Esta es tu casa y no vamos a recortar. ¡Faltaría más!

SRA. MORALES GÁLVEZ (VICEPRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN MURCIANA DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, FEAFES):

Muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Como te decía, Pilar, no pasa absolutamente nada con que hayas excedido el tiempo. Es tu casa; la Asamblea Regional es la casa de todos y no podemos venir a recortarnos la voz aquí.

Muchísimas gracias por tu exposición, como te hemos comentado durante toda tu intervención. Por supuesto, hacemos nuestras las necesidades del colectivo, y será parte de la hoja de ruta, como decimos siempre, de esta comisión para mejorar la vida de este colectivo.

Concluimos la sesión por hoy. De nuevo muchísimas gracias, Pilar.