



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO SOBRE DISCAPACIDAD

Año 2022

X Legislatura

Número 6

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 19 DE MAYO DE 2022

ORDEN DEL DÍA

I. Comparecencia del consejero de Salud para informar sobre el grado de cumplimiento de las resoluciones que en materia de discapacidad fueron aprobadas en la legislatura anterior y publicadas en los boletines de la Asamblea Regional números 140, de 26 de abril de 2018, y 187, de 4 de abril de 2019, y el análisis de la situación actual (10L/SEIC-0285).

SUMARIO

Se abre la sesión a las 11 horas y 15 minutos.

I. Comparecencia del consejero de Salud para informar sobre el grado de cumplimiento de las resoluciones que en materia de discapacidad fueron aprobadas en la legislatura anterior y publicadas en los boletines de la Asamblea Regional números 140, de 26 de abril de 2018, y 187, de 4 de abril de 2019, y el análisis de la situación actual (10L/SEIC-0285).

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene el señor [Pedreño Planes](#), consejero de Salud.....87

En el turno general interviene:

El señor [Peñalver Pardínez](#), del G.P. Socialista89

El señor [Esteban Palazón](#), del G.P. Mixto.....93

El señor [Salvador Hernández](#), del G.P. Vox.....95

El señor [Álvarez García](#), del G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.....98

La señora [Pelegrín García](#), del G.P. Popular.....99

El señor [Pedreño Planes](#) contesta a las cuestiones planteadas por los portavoces de los grupos parlamentarios.....101

En el turno final para los grupos parlamentarios interviene:

El señor [Peñalver Pardínez](#).....106

El señor [Esteban Palazón](#).....108

El señor [Salvador Hernández](#).....109

El señor [Álvarez García](#).....109

La señora [Pelegrín García](#).....110

En el turno final para el consejero interviene el señor [Pedreño Planes](#).....111

Se levanta la sesión a las 13 horas y 10 minutos.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Buenos días, señorías.

Comenzamos la comparecencia de la Comisión Especial sobre el Estudio de la Discapacidad con la comparecencia del consejero de Salud, para informar sobre el grado de cumplimiento de las resoluciones en materia de discapacidad que fueron aprobadas en la legislatura anterior.

Es un placer tenerle aquí señor consejero. Tiene veinte minutos para su exposición.

SR. PEDREÑO PLANES (CONSEJERO DE SALUD):

Presidenta, señorías, buenos días.

Comparezco ante esta Comisión Especial de Discapacidad para exponer las actuaciones desarrolladas por la Consejería de Salud con relación a las resoluciones aprobadas en la sesión de marzo de 2019.

Asimismo, se expondrán otras actuaciones de la Consejería directamente relacionadas con la materia objeto de esta comisión y que entran dentro de las competencias de la Consejería de Salud.

La primera resolución trataba sobre ampliación de los equipos de tratamiento asertivo comunitario en las zonas rurales para personas que no llegan a los centros de salud mental. Los profesionales asignados a los equipos de tratamiento asertivo comunitario en la fecha de la resolución eran 5 psiquiatras, 9 profesionales de enfermería, 3 trabajadores sociales, un terapeuta ocupacional y un auxiliar de clínica. La labor de estos profesionales, integrados en tres equipos, se desarrollaba en 2019 únicamente en las Áreas II (Cartagena), III (Lorca), VII (Reina Sofía) y VIII (Mar Menor), mientras que las áreas I (Arrixaca), IV (Noroeste), V (Yecla), VI (Morales Meseguer) y IX (Cieza) no disponían de equipos de tratamiento asertivo comunitario.

En nuestra región el crecimiento de los equipos de atención asertiva comunitaria ha sido una prioridad, con un doble objetivo: en primer lugar y de modo directo, mejorar la asistencia de los pacientes de salud mental; y, en segundo lugar, reforzar la equidad del sistema, ofreciendo las mejores prestaciones independientemente del lugar de residencia. Esta es una seña de identidad irrenunciable de nuestro sistema.

Durante estos años, a pesar de la pandemia de coronavirus, que lógicamente ha obligado a reorientar ciertas prioridades sanitarias, se ha dado cumplimiento a la resolución de esta Asamblea Regional, ya que en la actualidad funcionan en nuestra región los siguientes equipos: Área II, Cartagena, y VIII, Mar Menor, compartido; I, Arrixaca; III, Lorca; VI, Morales Meseguer; y VII, Reina Sofía. Esto es, dos equipos más que en el año 2019.

Las tareas de estos equipos se desarrollan en todas las zonas, incluyendo las rurales, pero también en zonas urbanas para aquellos usuarios que por diversos motivos no acuden a los centros de salud mental.

Hay que recordar que estos equipos tienen como misión atender a personas adultas con trastorno mental severo que, debido a su patología, no acuden a los recursos normalizados. Es el equipo el que se desplaza a su domicilio, garantizando la asistencia integral del paciente en su entorno, todo ello en coordinación con los recursos sociosanitarios.

En esta forma de atención sanitaria se verifica la asistencia a las personas con enfermedades mentales graves en el entorno social más próximo al paciente. Las intervenciones domiciliarias constituyen la base del tratamiento asertivo comunitario e integran actuaciones diversas, tales como psicoterapéuticos sociales, familiares y laborales. Así, los pacientes que no son capaces de acudir a su centro de atención primaria o a su centro de salud mental reciben una atención adecuada e integral, disminuyendo de una manera ostensible los ingresos y las estancias hospitalarias.

Las actuaciones descritas se incluyen en el Programa de Acción de Salud Mental 2019-2022, y en esta línea de trabajo les adelanto que en el nuevo programa –actualmente en elaboración– se contempla continuar el desarrollo de los equipos de tratamiento asertivo comunitario, extendiendo su ámbito de actuación a todas las áreas de salud e incorporando nuevos perfiles profesionales en los equipos.

En cuanto al apoyo de medidas de empleabilidad competencia de la Consejería de Salud, proyecto Euroempleo, en el marco del Programa Operativo 2021-2027 del Fondo Social Europeo, la Gerencia de Salud Mental desarrolla tres líneas de actuación: primero, el programa de itinerarios personalizados de inserción laboral, en la modalidad de empleo con apoyo y diseño, y promoción de actividades formativas y de prácticas laborales, dirigidas a personas con trastorno mental grave y/o adicciones, atendidos en la red de salud mental; segundo programa, apoyo a la vida independiente, dirigido a prestar los apoyos necesarios para los desarrollos de proyectos de vida independientes de aquellos pacientes atendidos en la red de salud mental participantes en itinerarios personalizados de formación e inserción laboral; y tercero, programa de seguimiento, apoyo y soporte en población infanto-juvenil, dirigido a la atención personalizada del colectivo de infancia y adolescencia atendida en la red de salud mental, con problemas de salud mental o complejidad psicopatológica que requieran de intervenciones continuadas e intensivas, en coordinación con otros sistemas de protección social que garanticen proceso de recuperación, inclusión educativa y normalización sociofamiliar.

El programa Euroempleo desarrollado por la Consejería de Salud está cofinanciado con el Fondo Social Europeo y gestionado por el Servicio Murciano de Salud, en concreto por la Gerencia de Salud Mental, y tiene como objetivo la incorporación laboral de personas con enfermedad mental y/o drogodependencias en proceso de recuperación, para facilitar su proceso de inserción social. Estas personas participan en el programa Euroempleo derivados de la red de salud mental. Desde su comienzo, han participado en Euroempleo más de 1.700 personas usuarias, acompañadas por profesionales de la red de salud mental con especial dedicación en el programa, y un equipo de 15 insertores laborales que actúan o actuaban como enlaces con las empresas y contratados por las entidades colaboradoras, seleccionadas mediante financiación a través de convocatoria pública.

Durante el desarrollo del programa de 2018 a 2021 se han generado 1.721 contratos de empresas, organizaciones sin ánimo de lucro ONG o corporaciones locales. Más de 1.000 personas con trastorno mental grave se han beneficiado de este programa, a través del cual han podido desarrollar una experiencia laboral, bien con un trabajo o bien mediante la realización de prácticas formativas en empresas.

Desde el punto de vista empresarial, han participado en este programa más de doscientas entidades (entre empresas, trabajadores autónomos, corporaciones locales y organizaciones no gubernamentales de la Región de Murcia).

En cuanto a los resultados en salud para los usuarios que participan en el programa, cabe resaltar que este ha sido muy positivo. En este sentido, mencionarles que se evaluó comparativamente las hospitalizaciones y los días de estancia hospitalaria seis meses antes de iniciar el trabajo y seis meses después de iniciado este, concluyéndose que la experiencia laboral provocaba un descenso del 81,7% de los días de hospitalización.

De lo anterior se concluye que la experiencia laboral es sumamente beneficiosa y se traduce en un descenso acusado en hospitalizaciones y duración de las estancias.

El programa Euroempleo está dotado con un presupuesto cercano a los 7 millones de euros para el periodo 2014-2022, a través del programa operativo del Fondo Social Europeo, financiado en un 90% por este fondo y un 10% por la Administración regional.

El programa operativo ha sido prorrogado hasta 2022, habiéndose publicado recientemente (Boletín Oficial de la Región de Murcia de 30 de diciembre de 2021) una convocatoria para la financiación de actuaciones durante el año 2022. En esta ocasión las ayudas van destinadas a becas de formación y prácticas en empresas, contratación en centros especiales de empleo, así como la renovación de los 15 insertores que trabajan en la búsqueda de empleo y el apoyo a las personas con enfermedad mental y/o drogodependencias que, derivados por la red de salud mental, entran en este programa.

En cuanto a la creación de unidades de hospitalización para la enfermedad mental en hospitales comarcales, en la actualidad la región dispone de las siguientes unidades de hospitalización para salud mental: en el Área I, la unidad de hospitalización del hospital Virgen de la Arrixaca, así como la unidad de hospitalización del Román Alberca; en el Área II, Cartagena, la unidad de hospitalización de salud mental en el hospital Santa Lucía; en el Área III, Lorca, la unidad de

hospitalización psiquiátrica del hospital Rafael Méndez; en el Área VI, Vega Media, la unidad del hospital Morales Meseguer; en el área VII, Murcia Este, la unidad de hospitalización del Reina Sofía. A través de estas unidades se presta servicio a todos los usuarios de la región de un modo adecuado.

En salud mental trabajamos con el objetivo de potenciar y desarrollar la atención comunitaria como pilar básico de la asistencia. Con este tipo de atención se previene y disminuye la necesidad de ingresos, reduciendo el número y duración de estos. En esta línea, vamos a mejorar y potenciar la red de centros de salud mental, que en la actualidad está constituida por 17 centros, en donde desarrolla su trabajo el equipo de salud mental constituido por psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermería especializada en salud mental, así como trabajadores sociales.

En cuanto a la resolución sobre el desarrollo de la unidad de salud mental infanto-juvenil, se ha producido durante los últimos años un importante incremento de la demanda que ha motivado la puesta en marcha de diversos proyectos para esta franja de edad. Entre ellos, podemos señalar: la elaboración de una guía de prevención del suicidio, con actuaciones concretas en los centros escolares (junto a la Consejería de Educación, se ha puesto en marcha una estrategia a fin de detectar e intervenir de modo temprano en este tipo de conductas); el programa Argos, dirigido a la prevención de adicciones en el ámbito escolar; programa «Qué te juegas?», dirigido a la prevención de la adicción al juego en adolescentes; el programa Altatic es un programa dirigido a la prevención del consumo de alcohol, tabaco y uso excesivo de las nuevas tecnologías para chicos y chicas de diez a once años. Estos programas, así como otras actuaciones y campañas, refuerzan la prevención de trastornos de salud mental en el ámbito infanto-juvenil y pretenden disminuir la demanda de asistencia en estas edades.

En cuanto al aumento de la dotación de profesionales en los centros de salud mental, desde la puesta en marcha del último Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental 2019-2022, en la Región de Murcia se ha incrementado la red de profesionales de salud mental en 5 psiquiatras (actualmente no hay profesionales disponibles en la bolsa), 16 psicólogos clínicos, 20 enfermeros especialistas en salud mental, 12 trabajadores sociales, 4 terapeutas ocupacionales y 5 técnicos de cuidados auxiliares de enfermería. El incremento total de profesionales en la red de salud mental del 2019 ha sido de un 14%.

Señorías, esto es todo.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor consejero.

Turno general. Abrimos turno general de intervenciones para fijar posiciones, haciendo observaciones o formulando preguntas.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra su portavoz, el señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Buenos días, presidenta. Gracias.

Consejero, muchas gracias por su comparecencia y por su intervención.

Tengo que decirle que me siento un poco descolocado porque, aparte de decir la situación de las resoluciones que estaban aprobadas de la legislatura anterior (aunque no es de la legislatura sino del periodo de sesiones anterior), creí que también iba a hablar de la situación actual, pero se ha centrado exclusivamente en esas resoluciones.

Bien, pues hablemos de sus propuestas.

Hablamos de los equipos asertivo-comunitarios, y estoy de acuerdo en que en los últimos años han se han ampliado los recursos de intervención a través de los equipos asertivo-comunitarios. Pero, consejero, yo no sé si mis compañeros de la red de la salud mental le han puesto un poco en la situación. El sistema ha cambiado, el modelo ha cambiado. Venimos de un modelo de red de salud mental comunitaria que empezó en los años que Morales Meseguer fue consejero de Salud, cuando hizo la reforma psiquiátrica, sacó a los enfermos del hospital psiquiátrico y creó la red de equipos de

salud mental, en los que se incluyeron las drogodependencias. Fuimos la única comunidad autónoma que incluyó las drogodependencias dentro de la red de salud mental y fuimos un modelo. Desde entonces hasta aquí la realidad ha cambiado, o sea, es verdad que a través de los equipos asertivo-comunitarios se intenta llegar hasta el domicilio de las personas que tienen un trastorno mental grave y que no contactan con el sistema, pero es que ahora mismo la red que realmente está colapsada y saturada es la red de atención primaria de salud, y por ahí es por donde viene la mayoría de la demanda en salud mental, o sea, los médicos de Atención Primaria hablan de que el 40% de la demanda que tienen tiene que ver con problemas de salud mental, y esos problemas se han agravado ahora con la pandemia, que seguramente están superando esas cifras.

Entonces, los equipos asertivo-comunitarios, aun siendo eficaces, son insuficientes. Por eso hay que buscar otro modelo, que sería el de asertivizar la red de salud mental: toda la red de salud mental tiene que intervenir en el medio comunitario, en el domicilio y sobre todo en atención primaria, y para eso, lógicamente, hay que aumentar recursos.

Usted hablaba de la intervención comunitaria en salud mental. Pues, consejero, la intervención comunitaria en salud mental es muy pobre, tengo que decir que es muy pobre por eso, porque los centros de salud mental, con este modelo que ha funcionado durante muchos años pero que ahora está colapsado, no dan abasto a intervenir ni en atención primaria ni en el medio comunitario, y resulta que sí que tenemos modelos a seguir. En España tenemos modelos a seguir que han sacado los recursos de las unidades de hospitalaria y de los centros de salud mental y se han ido a trabajar en colaboración con Atención Primaria y en colaboración con los recursos sociales comunitarios, y ahí es donde están los resultados, porque se interviene mucho más en el domicilio, mucho más en la comunidad y mucho más en atención primaria, y han disminuido estrepitosamente las cifras de hospitalizaciones. Es el caso de Zamora, que muchos profesionales de la salud mental consideramos modelo en España y que viene un poco del modelo de Trieste, en Italia.

Si conseguimos disminuir las hospitalizaciones, como ha conseguido ese modelo –que, por ejemplo, el hospital de Zamora, con 30 plazas de hospitalización, ahora tiene 12, y cuando yo estaba allí nunca ha habido más de 6 personas ingresadas (con lo caro y lo estresante que supone para los pacientes estar ingresados)–, todos esos recursos se han volcado en la comunidad y se hace interviniendo en atención primaria. O sea, se ha asertivizado el sistema, todo el sistema. Hay que acercarse a la población, porque los equipos asertivo-comunitarios son muy caros, salen muy caros: es un psiquiatra, un enfermero o un trabajador social desplazándose a tres domicilios en un día, eso sale carísimo, eso es insostenible. Los pioneros fueron en Asturias, donde lo pusieron en marcha, pero ya están reconsiderando el modelo porque es muy caro. Bien, mi propuesta va en ese sentido, que hay que asertivizar el sistema.

Usted ha hablado del programa Euroempleo. Si llego a saber que era eso de lo que teníamos que hablar le habría preparado yo la intervención, porque hasta hace cuatro meses era el director de ese programa, y, efectivamente, seguramente es el programa que mejor funciona en la red de salud mental, no porque lo haya dirigido yo, es porque es un programa que ha dado unos resultados, como usted ha dicho, que ha disminuido más del 80% los días de hospitalización de los enfermos y que ha disminuido en más del 80% la asistencia a urgencias de los pacientes, con el retorno que eso supone y con el beneficio social que eso supone. Pero que no es eso solo, ha cambiado la percepción de los problemas de salud mental, sobre todo en municipios. Hay municipios pequeños, por ejemplo, un municipio que me viene ahora mismo a la cabeza, Mula, que ha insertado en el último periodo a 36 personas con enfermedad mental a través de subvenciones del programa Euroempleo, y eso ha cambiado la percepción de las personas con enfermedad mental en el municipio, porque eran personas que antes estaban deambulando por el municipio y ahora están trabajando en un recurso.

O sea, que con los beneficios de Euroempleo estoy de acuerdo porque han sido mucho y sus resultados han sido estupendos. Es el único programa de inserción laboral con enfermos mentales dependiente del plan operativo en España, somos la única región que lo hace, y ahora mismo se está implantando y se va a implantar en muchas comunidades autónomas, y yo estoy haciendo un gran esfuerzo porque otras comunidades autónomas lo implanten también.

Pero le ha faltado decir dos pegos que tiene el programa Euroempleo. El programa Euroempleo, cuando salió, nació con un presupuesto de 5.200.000 euros del programa operativo. Ahora, porque se

ha ido ejecutando bien y rápido, se ha llegado a dotar con casi 7 millones de euros, pero es que el Servicio Murciano de Salud ponía más de un 1 millón de euros. El Servicio Murciano venía poniendo 200.000 euros anuales para ayudar a la contratación. Como al principio había mucho dinero en el Fondo Social Europeo, el Servicio Murciano retiró sus subvenciones, pero es que las ha mantenido retiradas hasta el final, y en estos dos últimos años no ha habido subvenciones a la contratación. O sea, al menos 250 paciente cada año se han quedado sin un contrato laboral porque no se han subvencionado las contrataciones. Se han mantenido los contratos de los 15 insertores laborales y se han mantenido becas para formación, pero ni el año pasado ni este el Servicio Murciano de Salud ha convocado ayudas a la contratación, o sea que hemos perdido en torno a 500 contratos de personas que se podrían haber beneficiado. ¿Y por qué? Porque el Servicio Murciano de Salud no ha querido poner su parte. Se comprometió a poner un 1 millón de euros al principio del programa y no lo ha puesto. Esa es la gran deficiencia del programa Euroempleo.

Bien, no tengo mucho más que decirle en relación a las unidades de hospitalización. Es verdad que es donde recae el peso y el coste de la asistencia en salud mental. La propuesta y nuestra propuesta desde el Partido Socialista es que hay que favorecer la intervención comunitaria y la intervención en atención primaria para adelgazar el gasto en hospitalizaciones psiquiátricas, porque los pacientes reconocen que las hospitalizaciones psiquiátricas son traumáticas y en la red de salud mental no existe una buena coordinación entre la red de hospitalización y la red de salud mental. Los pacientes ingresan, reingresan, vuelven a reingresar y la conexión con la red de salud mental y con el sistema comunitario no está funcionando bien, y en eso es donde hay que poner el esfuerzo, porque cada paciente que ingresa y reingresa, aparte del trauma que supone para él y para su familia, supone un gasto para el sistema que lo hace insostenible.

El programa de Impulso y Mejora de la Salud Mental nació como una declaración de intenciones. Realmente no es un programa, bueno, no es un programa, es una serie de objetivos, pero no hay calendarización, no hay presupuesto... En fin, no se ha cumplido el mandato y la resolución de la Comisión de Reactivación en esta Asamblea en la que se aprobó que el Servicio Murciano de Salud tenía que actualizar y activar el programa de Impulso y Mejora para la Salud Mental, sobre todo centrándonos en las patologías de las mujeres, que son las que más se han visto castigadas durante la pandemia porque son la que más han estado implicadas en las profesiones de los cuidados y porque son las que más han sufrido violencia de género durante durante la pandemia.

El programa de acción de impulso y mejora, que yo sepa, no ha adoptado ninguna medida específica para reactivarse en base a las nuevas necesidades de la pandemia. Desde el Partido Socialista propusimos un plan de choque en salud mental que iba fundamentalmente a incorporar, crear, más plazas de psicólogos, sobre todo de psicólogos. De todos los profesionales, usted mismo ha dicho que los psiquiatras es muy difícil encontrarlos, pero es que hay que generar plazas, hay que generar plazas de estructura, o sea, si se hacen contratos temporales la gente se va. Si estamos ahora resolviendo el concurso de traslados de 2018 en los psiquiatras, o sea, se está acoplando ahora el concurso de traslados del 2018. Pues hay psiquiatras que se han cansado y se han ido de esta región, y es muy difícil de admitir que el Gobierno regional, con las dificultades que hay de conseguir profesionales, permita por no acelerar los procesos que se vayan los profesionales a otra región, me parece que es de una gravedad extrema.

Nosotros proponíamos que se aumentaran las plantillas de psicólogos con plazas estructurales, porque si se crean plazas los psicólogos vienen, porque hay comunidades autónomas que lo hacen mejor pero hay otras que lo hacen peor, y donde se crean las plazas es donde van.

Si reforzáramos los centros de salud mental con más psicólogos (nosotros proponíamos al menos uno por cada centro de salud), podrían trabajar más en colaboración con la atención primaria. Cada profesional del centro de salud mental debe tener asignado un equipo de atención primaria y debe de trabajar no en coordinación, debe trabajar con ellos en colaboración directa, yendo al menos una vez por semana a cada equipo de atención primaria a despachar los casos que les han llegado esa semana, a ver cuáles son graves y cuáles admiten demora, a intervenir de una manera grupal o una manera dinámica para resolver los problemas que son, digamos, de trastorno mental de la vida cotidiana, que no llegan a ser trastornos mentales graves, para intervenir rápidamente en sesiones de grupo, en

sesiones que dinamicen o en sesiones cortas para evitar esos casos a los que se les da cita para seis meses en centro de salud mental, y mientras se les ha medicado con antidepresivos con hipnóticos o con ansiolíticos y los convertimos realmente en pacientes crónicos, y una cosa que era un problema a resolver en tres entrevistas de un psicólogo se convierte en un verdadero problema de psiquiátrico súper medicalizado y muy difícil de resolver. Y eso tiene un efecto paralelo muy grave, y es que somos la comunidad autónoma que más gasta en psicofármacos (en torno a 40 millones de euros al año). El informe del Servicio Murciano de Salud del año pasado hasta junio hablaba de 20 millones de euros en psicofármacos. Somos la comunidad autónoma que más antipsicóticos consume, somos la comunidad autónoma que más ansiolíticos y que más antidepresivos, sobre todo en ansiolíticos, el ejemplo del Orfidal, un 16% más que el resto de las comunidades autónomas. Si interviniéramos desde el punto de vista de apoyo psicológico, evitaríamos ese gasto, evitaríamos sufrimiento y evitaríamos la cronificación de esos pacientes.

Por eso proponíamos y seguimos insistiendo en que hay que reforzar la plantilla de psicólogos. Usted ha hablado de que hay 16 psicólogos clínicos más. Bien, pues en los últimos datos del Servicio Murciano de Salud teníamos los mismos psicólogos que teníamos en 2014, según el informe del Defensor del Pueblo del 2020. Si hemos aumentado en 16, bienvenidos sean, pero hemos aumentado en contratos temporales, no en plazas, plaza no se ha creado ninguna, y este año los presupuestos de la Comunidad Autónoma no contemplan la creación de ninguna plaza, y eso es un problema, eso es un error. Si no creamos plantilla, no se queda la gente, no se quedan los profesionales, no fidelizamos a los profesionales. Y es el principal problema que tenemos ahora mismo, que se nos van los profesionales, que no mantenemos las plantillas estables y no reforzamos a los profesionales para que se fijen al sistema.

Y todo eso pasa porque la atención primaria está colapsada, la atención primaria está desbordada y no ha habido ninguna medida en este presupuesto de 2022, como no lo hubo en los anteriores, para reforzar la plantilla de atención primaria. No se crea ninguna nueva plaza de estructura, estamos hablando ahora de la tasa de reposición y de las nuevas plazas que arrastramos desde 2018 sin convocar oposiciones. Se va a convocar ahora la oposición. La OPE se tendrá que publicar antes del 1 de junio, la nueva OPE que recoge las plazas vacantes que han dejado las jubilaciones en 2019, 2020 y 2021, más el proceso de estabilización.

Pero es que tenemos la oportunidad de saber ya en octubre cuántas plazas va a haber de jubilación en el 2022, y en 2022 la Ley de Presupuestos del Estado permite que se convoque hasta un 120% de tasa de reposición. Eso es en torno a 500-600 personas que se jubilan cada año; supondría este año 120 plazas más en atención primaria o 120 plazas más en el sistema sanitario. Entonces, de ahí parte el verdadero problema, y es el déficit de funcionamiento de la atención primaria el que acarrea que todo el sistema funcione mal. Si la atención primaria no funciona, todo el sistema funciona mal.

Entonces, para terminar consejero, de nuevo darle las gracias por su comparecencia. Nosotros desde el Partido Socialista vamos a seguir insistiendo, haciendo propuestas, propuestas con rigor técnico, propuestas con financiación y con presupuesto, y propuestas que recogemos de los colectivos profesionales, que son los que más saben de la realidad del día a día. Y, efectivamente, tenemos que trabajar por reforzar la atención primaria con creación de plantilla y dejar fuera ya los contratos temporales, que la Ley de la reforma laboral está acabando con la temporalidad en la calle y también tiene que acabar con la temporalidad en el sistema público y, sobre todo, en el sanitario, que está en riesgo como nunca antes lo había estado, consejero. Usted ahora mismo tiene la manifestación de 77 coordinadores de 85 de la red de salud mental...

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Vaya terminando, señor Peñalver.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Sí, ya termino.

Eso es un caso inédito en la historia del Servicio Murciano de Salud, que los propios colegiados de los centros de salud mental se planten ante sus gestores para que se tomen en serio la reforma de la atención primaria, y creo que una situación de crisis como esta no se ha vivido, con lo cual le deseo suerte, y desde nuestro grupo va a tener siempre propuestas para analizar, aunque nunca las tienen en cuenta.

Muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Peñalver.

Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra su portavoz, el señor Esteban, por un tiempo máximo de quince minutos.

SR. ESTEBAN PALAZÓN:

Muchísimas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, buenos días.

Señorías.

Como siempre en estos casos, he escuchado con atención al señor consejero y también al señor Peñalver. A ambos los considero expertos en esta materia y, por tanto, con todo el respeto. No obstante, su intervención me ha generado una serie de dudas sobre las que querría ir avanzando.

Por un lado, entrando en materia de las unidades de hospitalización, enganchado con el tema del tratamiento asertivo en las zonas rurales, etcétera, me sigue generando una preocupación en esta Comunidad Autónoma. Como usted sabe, en materia de salud, según el territorio en el que vivas, hay una asimetría en los servicios y, por lo tanto, una desigualdad estructural. Cuando usted relataba cada una de las unidades de hospitalización que tenemos en la región, quedaba evidente que hay áreas de salud que no gozan de esos servicios. A mí me gustaría saber qué elementos correctores toma la Consejería para asegurar la igualdad de todos los ciudadanos de la Región de Murcia en el acceso a esos servicios, y entendiendo por igualdad, por supuesto, también la proximidad a los mismos, ¿vale?, porque si uno tiene que trasladarse en una emergencia, en una urgencia de salud mental a 100 kilómetros, digamos que no se está reiterando demasiado ese principio. Solo, ya le digo, es una pregunta, no es una aseveración (ya tendremos tiempo después en el turno de réplica).

Me va a permitir también que haga una pequeña reflexión sobre el tema del proyecto Euroempleo, que se ha valorado positivamente por todos. Me va a permitir que le haga dos preguntas: una, si existen datos sobre la continuidad que tienen esos contratos una vez que dejan de ser subvencionados; y, dos, si la Comunidad Autónoma, si la Consejería de Salud tiene algún plan previsto para el caso de que, por ejemplo, se redujesen los fondos europeos. Porque ya comentaba el señor Peñalver que de hecho ustedes no han aportado fondos, o los fondos que deberían tener ese proyecto para asegurar mayor nivel de empleabilidad, si tienen ustedes algún plan previsto para el caso de que eso se produjera.

En materia de salud mental, que estamos trabajando con el tema de las conclusiones del año 2019, pero me va a permitir que haga tanto un salto atrás como adelante en el tiempo. Yo creo que las conclusiones que se formulan en el año 2019 no tienen en cuenta un factor que ha agravado el problema de la salud mental enormemente en este último tiempo, como ha sido el covid-19. Evidentemente, las restricciones a la movilidad, los confinamientos, etcétera, han aumentado los problemas de salud mental. El presidente de la Fermad decía que la ansiedad, la depresión y los trastornos han aumentado enormemente desde la presencia de la pandemia y que hay que abordar su socialización, y decía que ha remitido a más niños a salud mental a raíz de la pandemia que en toda su carrera. Es decir, estamos detectando un aumento de los problemas de salud mental, pero no solo un aumento cuantitativo sino también cualitativo, porque afecta colectivos a los que antes no afectaba, como puede ser los niños.

Ante ese reto enorme usted me dice que se ha aumentado un 14% la plantilla. Pero si tenemos en

cuenta este factor y lo combinamos con el déficit de la atención primaria, que perfectamente relataba el señor Peñalver, lo que tenemos es un caos absoluto en materia de presencia de profesionales, psiquiatras, psicólogos, en todos los ámbitos de actuación que hacen falta y que deberían haberse reforzado con los fondos covid que se han recibido. La pregunta es si usted considera que con ese 14% se puede cubrir la demanda, que ya era deficitaria, una oferta deficitaria respecto a la demanda, cuando sabemos que hay un aumento exponencial en los casos de salud mental derivados del covid. Y también si tiene datos del aumento de esos datos, aunque sé que no es el objeto de la comparecencia de hoy y por eso simplemente se lo formulo como pregunta, si tiene datos de cuánto ha aumentado, porque, claro, en función del número de casos, que todos los indicadores y todos los profesionales médicos indican que el aumento podría pautarse por encima del 50% previo a la pandemia, ha ido reforzado con medios, porque, si no va reforzado con medios, especialmente humanos, difícilmente vamos a poder atender las necesidades de salud mental que ya se venían ejerciendo de forma bastante deficitaria a nuestro juicio (ahí sí hago un juicio de valor).

Engancho esto con la crisis de la atención primaria. Como no puede ser de otra forma y tal como relataba es el agujero de nuestro sistema, no hay forma. Pero es que, además, si tenemos en cuenta el tema de la tasa de reposición que señalaba el señor Peñalver, más el tema de que los profesionales, especialmente los de psiquiatría, que se están yendo. Entonces, ¿qué medidas tienen ustedes pensada para reforzar, para contar con profesionales que refuercen ese sistema? Porque si se van, si disminuyen, si no llegamos a cubrir la tasa de reposición de los profesionales, algún plan tendrá que tener esta Consejería para suplirlo, máxime cuando estábamos hablando ahora mismo de que lo que es necesario es aumentarlos, porque la pandemia y sucesos posteriores lo único que están haciendo es agravar la situación, que es comprensible, por otro lado, que se haya producido debido a que ha sido un *shock* o un choque muy fuerte para nuestra forma de vida cotidiana el tema del covid-19.

Me va a permitir, también... sé que esta es la comisión del 19, pero he tenido que leer o me he ido un poquito más atrás en el tiempo. En el año 18, el 12 de abril del 18, se presentaban las conclusiones de la Comisión de Discapacidad, que se había constituido en julio de 2015. En esas resoluciones aprobadas por la Comisión de Discapacidad se solicitaba, por ejemplo, el desarrollo de un Plan Estratégico de Atención a la Discapacidad, con objetivos, resultados y control evaluables, debiendo realizar la consejería competente buenos protocolos de análisis y baremación, así como un mapeo de necesidades reales de la región. Yo no he tenido acceso a este Plan Estratégico de Atención y Discapacidad. ¿Me podría aclarar dónde puedo conseguirlo? Dentro de estas resoluciones del año 2018, que no son tan lejanas en el tiempo, o las del propio 19.

Se pedía también incrementar recursos en infraestructuras y personal, especialmente psicólogos, como los mejores conocedores de hospitales y centros de salud mental de la región. ¿Nos puede dar datos sobre el número de psicólogos, no ya de psiquiatras, que hemos contratado? Porque ya en 2018 se concluyo en esta comisión que esto había que hacerlo.

Decía: «Cumplir los plazos de la Ley de Accesibilidad para su desarrollo, la lectura fácil, mejora en edificios, pueblos y ciudades». Ya sé que esto no es competencia suya, ¿pero me podría aclarar cuánto de esos plazos..., o sea, el cumplimiento de esta Ley de Accesibilidad en los edificios, en los hospitales, en los edificios bajo la tutela de la Consejería de Salud, qué se ha hecho en ese en ese esta materia?

Y luego hay un tema en el que sí me gustaría detenerme un poco. Esta comisión también hablaba de crear un itinerario para la atención temprana, otro de los problemas que creemos esenciales. Sabemos que en esta legislatura se aprobó, con sus discusiones, la Ley 6/2021, para una intervención integral de la atención temprana, y que su objeto era garantizar la atención temprana a la población infantil de menos de 6 años con trastornos de desarrollo o riesgo de padecerlo. ¿Qué se ha avanzado de esta ley? Si no quiere responderme, lo entiendo, no es objeto de esta comisión, pero es que estaba en las conclusiones de la Comisión de Discapacidad del 18. ¿Qué se ha hecho? Porque en materia de atención temprana llevamos un retraso histórico, la situación es realmente en algunos casos que conozco personalmente muy mejorable, francamente mejorable. Se ha aprobado una ley y, bueno, del 18 al 21 van pasando los años y no sabemos nada sobre el cumplimiento efectivo de esta ley, a ver si usted nos puede adelantar alguna información.

Hay otra cuestión que afecta a toda la Administración regional, que también le quiero citar, no sé

cómo estará en su Consejería pero le pregunto por su Consejería, que era garantizar la presencia y atención en los servicios de atención al ciudadano, en este caso del Servicio Murciano de Salud y de la Consejería de Salud, del lenguaje de signos. ¿Se ha avanzado algo a ese nivel para facilitar la accesibilidad a los servicios sanitarios que se prestan? Y también, pues eso, ¿cuántos intérpretes de lengua de signos ha contratado en estos años la Consejería de Salud y qué servicio dan? Si el ciudadano que se acerca a una ventanilla en un hospital o en un despacho administrativo esta región puede acceder a encontrar un intérprete de lengua de signos.

También se solicitaba recuperar las partidas de inversiones del capítulo VII para construir nuevos centros y aumentar las plazas de discapacidad. ¿Nos puede usted decir qué nuevos centros se han construido y cuántas plazas de discapacidad se han aumentado desde 2019 a hoy, si no quiere ir a 2018?

Hay otras cuestiones que se abordan aquí en materia laboral, o de reducción de las tasas o de los costes del transporte que creo que no proceden a usted por su Consejería, pero básicamente estas son las grandes cuestiones que quería plantearle: salud mental, en un contexto como el actual, desarrollo de la atención temprana, y luego el proyecto europeo, y, por encima de todo, medidas para corregir los defectos estructurales y las carencias estructurales que tiene la atención primaria en nuestra región, y que es fundamental para dar el adecuado tratamiento e itinerario médico a los enfermos de salud mental y a las personas que requieren de unos servicios médicos de calidad, y sobre todo que traten o aborden los problemas con absoluta celeridad.

Espero que pueda responderme a algunas de estas preguntas. Ya le digo que si entiende que se tiene que ceñir exclusivamente a las resoluciones de la Comisión de Discapacidad del año 2019, no olvide que había otra en 2018 y que yo me he querido sujetar a ella porque entiendo que eran más ambiciosas y entiendo que no se ha cumplido prácticamente ninguna, salvo mejor criterio suyo, señor consejero, y le escucharé con atención.

Muchas gracias, señora presidenta.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Esteban. Le quedaban dos minutos todavía.

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

SR. SALVADOR HERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señor consejero. Gracias por su presencia aquí en la Comisión de Discapacidad.

Como verá, de las conclusiones que estamos viendo de la comisión de la legislatura pasada casi todas las peticiones, o gran parte, van relacionadas con la salud mental. Esto era antes del 2019, que era la comisión anterior. Ya había un problema de salud mental y ahora mismo el problema es todavía más agravante.

Después de lo que nos ha pasado con la covid, con este virus chino que hemos tenido, ha habido un gran impacto en la salud mental de las personas. No voy a decirle a usted todos los grupos que se han visto muy afectados, en todas las edades y sobre todo las personas que ya tenían una discapacidad y tenían unas afecciones mentales persistentes. Si estamos viendo las conclusiones de 2019 hoy, en 2022, tenemos que estar viendo eso y más todavía.

Es muy preocupante que a pesar de la evidente y creciente necesidad de servicios de salud mental, que se está agudizando, todavía no hay un número de proyectos todavía concretados que nos ponga acorde con las necesidades que tenemos actualmente.

Es evidente –y por supuesto yo no me voy a meter en temas médicos, porque usted es un profesional de esto y aquí en esta sala hay también grandes profesionales– que necesitamos más y mejor atención al trastorno mental grave, lo que se conseguirá con citas más continuas y atención domiciliaria. Es preciso una mejor atención a la salud mental infanto-juvenil, con más profesionales y espacios más amigables.

Parece ser que todavía tenemos que atender mejor el trastorno de personalidad y además hay que atender los tratamientos especializados a toda la Región de Murcia. Para ello requerimos mayor inversión para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, que se han agravado durante la pandemia.

Entonces, para todo esto siguen faltando unidades (y esto era una pregunta que yo quería también hacerle). Tenemos actualmente aún pendiente la unidad de psiquiatría en el hospital comarcal del Noroeste y en el Virgen del Castillo de Yecla. Bueno, me gustaría, si pudiese ser en esta comisión, saber qué hay de estos proyectos, cuándo se van a poder concretar, si es así, por supuesto.

También tenemos en el aire la creación de un centro de salud mental en Santiago y Zairaiche, en Murcia, que es un proyecto del que se lleva hablando desde el 2016, si no estoy equivocado. Era un proyecto también muy interesante, que hablaba de un centro con 6 consultas de psiquiatría, 5 de psicología clínica, 4 de enfermería psiquiátrica..., un proyecto muy necesario en estos momentos y del que a día de hoy no se sabe nada todavía.

También sigue en el aire... Bueno, cuando le he escuchado no sé todavía, yo creo que sí, que todavía sigue en el aire la ampliación de la planta psiquiátrica del hospital Morales Meseguer. Si no es así y se ha ampliado, nos lo confirma. Ya le digo que ahí no le he entendido muy bien.

Y es evidente que tenemos, que es muy importante, que cuidar de nuestra salud mental, porque es fundamental para contar con una sociedad sana. Sobre todo nos preocupa el caso de los jóvenes: los intentos de suicidio en menores se ha multiplicado por cinco en la región. Todos estos datos los sabe usted perfectamente. En la unidad de psiquiatría infanto-juvenil de la Arrixaca hay ya una lista de espera para atender a los adolescentes que llegan con autolesiones. La ansiedad y la depresión son hoy la principal amenaza para los jóvenes murcianos, como hace décadas lo fueron el alcohol y las drogas. Creo que la situación es muy preocupante sobre todo porque están apareciendo en edades cada vez más tempranas: 2 de cada 10 personas atendidas en 2021 en los centros ambulatorios de salud mental de la región tenían menos de 16 años. Creo que es bastante preocupante.

La avalancha de casos se manifiesta también el crecimiento de las listas de espera en la red de salud mental para atender casos de ansiedad, depresiones, trastornos de la conducta alimentaria y autólisis. Y no solo la Arrixaca es la punta del iceberg. Tenemos los centros de salud mental, que están colapsados. Se necesitan más profesionales especializados que hagan que se reduzca la lista de espera y la demora de meses para la primera cita en salud mental.

Estos son datos de la Federación de Salud Mental de la Región de Murcia. Nos habla de que en la Región de Murcia tenemos 147 psiquiatras y 93 psicólogos por cada 100.000 habitantes. Eso es una ratio muy baja con respecto a lo que son los países de Europa.

Igualmente nos pasa con los psicólogos, que seguimos en la Región de Murcia estando muy bajos en el número de psiquiatras y de psicólogos. Pero, por desgracia, la falta de psiquiatras y psicólogos no solamente es en esta especialidad, sino que es para todos los profesionales de la enfermería (así lo ha dicho el Consejo General de Enfermería, que Murcia tiene la ratio más baja de enfermeros ahora mismo). La falta endémica que tenemos de médicos en general también (ya sabemos los datos del Colegio de Médicos de Murcia, que siempre habla de los 500 profesionales que faltan). Y lo que es peor es que –y esto se ha comentado aquí en esta comisión– los médicos se están yendo a otras regiones, encima los que tenemos no conseguimos mantenerlos, y ya de por sí estamos en número bajo.

Lógicamente, sin una atención primaria fuerte y bien dotada afrontamos un futuro sanitario incierto y marcado por la saturación de los hospitales.

La falta de prevención y educación para la salud e incluso la excesiva medicación de la población, que afecta también a la salud mental y en general a los más vulnerables, como son las personas discapacitadas.

Bueno, quisiera saber -se ha comentado por aquí- qué intenciones o qué planes tenemos en el futuro para paliar esta falta de médicos, ya no solo de psiquiatras o psicólogos, porque estamos hablando de la salud mental. En eso también me uno a la misma pregunta.

Y ahora sí que voy a pasar a un tema que me parece de gran gravedad. Es lo que está pasando en el hospital psiquiátrico Román Alberca. ¿Como puede ser que se esté mezclando en ese hospital a

pacientes judiciales, que han cometido un delito, con pacientes psiquiátricos que vienen por otros medios, que no vienen de la cárcel? O sea, personas que vienen ahí a mejorar su situación y que conviven en el día a día con unos pacientes judiciales psiquiátricos. Esto no es un hospital penitenciario, carece de los elementos de seguridad necesarios y sin embargo en la práctica vemos que funciona así, como un hospital penitenciario. Hay un solo guardia de seguridad en el hospital, eso obliga a los enfermeros y auxiliares de enfermería a actuar como si fueran guardianes de prisiones. Esto es que es inadmisibile, porque, claro, los sanitarios no están preparados para eso y están sufriendo las amenazas de estos pacientes judiciales, algunos peligrosos, que les intimidan e incluso les agreden y hacen, lógicamente, muy difícil la convivencia en el hospital. Se ha dado el caso de pacientes judiciales que se acaban para consumir drogas y regresan después al hospital, agreden a pacientes no judiciales o provocan otras situaciones con grave riesgo para la seguridad del resto de pacientes y del personal sanitario.

Por supuesto, hay que atender a todas estas personas, porque tienen problemas mentales, pero se debe hacer un pabellón separado en el mismo hospital Román Alberca para poder atenderlos en las condiciones que necesitan y con las debidas medidas de seguridad necesarias. Esto es un problema que así denuncian los profesionales sanitarios que están ahora mismo trabajando en el hospital, y nos parece bastante grave la situación.

Dejándonos la salud mental, también quería comentarle el problema que hay con la formación de los profesionales sanitarios en las características que tiene la discapacidad y sus protocolos. Sabemos que a las nuevas generaciones de médicos, enfermeros y demás ya incluso en las oposiciones se les va dando una formación necesaria para que sepan cómo tienen que atender las peculiaridades que puede tener una persona, ya sea sorda, ya sea invidente, ya tenga cualquier otra patología, pero no está ocurriendo así con todos los profesionales que hay ahora mismo en el hospital, y así denuncian o avisan las asociaciones que tratan la discapacidad. Por ejemplo, a una persona con discapacidad intelectual saber cómo tratarla o saber que en determinado momento tiene que tener un acompañante. Parece ser que la consejera de Salud iba a hacer unos vídeos dando un poco de formación para estos casos... Bueno, quisiera saber cómo está ese tema.

Otra situación que estamos teniendo, y esto va unido a las demoras en la lista de espera, se supone que existe..., bueno, recientemente sacaron, con muy buen criterio, la tarjeta de atención preferente a las personas con discapacidad, una tarjeta que creaba un sistema de aviso automático: cuando tú pedías la cita se te daba preferencia y te acortaban todos los tiempos. Pero, claro, ahora mismo no está sucediendo, ahora mismo tú pides una cita con la tarjeta de atención preferente y se le están dando diez días o por ahí, según se dice, un periodo de diez días para que te den una cita de atención preferente. Creo que eso todavía deberíamos de mejorarlo, sobre todo para las personas que tienen esas circunstancias.

Y también quería hablar un poco de lo que está pasando en los centros de salud con la accesibilidad. Sí que es verdad que hemos mejorado bastante la accesibilidad desde el punto de vista arquitectónico, es verdad que también porque es necesario para mover las camillas y demás, pero todavía hay muchos problemas en lo que son los centros de salud y en los hospitales por ejemplo con la señalización. Esto no es un problema solamente para las personas con capacidad intelectual o algún tipo de discapacidad, sino también incluso para los mayores. No están bien señalizados los hospitales, incluso nosotros muchas veces nos perdemos en ellos, tienen ese problema, no hay señales para los invidentes, no hay señales para las personas sordas... En el tema de señalización deberíamos de tener letreros en Braille. Hay que seguir trabajando en ese tema, aunque ya le digo que hemos mejorado bastante en los accesos, pero se puede también trabajar.

Y simplemente quería decirle que una situación que está ocurriendo también es, por ejemplo, cuando llega una persona a ginecología, que no haya una grúa para poder subirse en el potro (eso está pasando actualmente) y que tenga que ser una persona que en brazos te suba. Claro, eso a las mujeres les está provocando incomodidad, y eso a día de hoy está ocurriendo. Es un ejemplo que pongo, que se ha avanzado pero que deberíamos de seguir avanzando en el tema de accesibilidad universal para todos los centros sanitarios. Y si hay cualquier plan de futuro en este aspecto, pues estaré encantado de escucharlo.

Ya estoy terminando, pero quería hablar también de una situación que ocurre aquí en la Región de Murcia con el catálogo ortoprotésico que tenemos actualmente, que es un catálogo nacional, pero, claro, está ocurriendo que ese catálogo no está actualizado -sabemos cómo funciona la burocracia, sabemos cómo funciona la Administración-, pero resulta que aquí en la Región de Murcia, por ejemplo, no te dejan que una persona, si quiere, pueda adquirir un aparato superior, de última generación, y abone la diferencia que le da la Consejería de Salud. O sea, la Consejería de Salud ahora mismo le obliga a que se quede ese aparato, que a lo mejor es un aparato que ya está anticuado, y la persona simplemente quiere pagar la diferencia y quedarse con el aparato, el que puede pagárselo y quedarse con una prótesis o una silla de ruedas que se adapta más a sus circunstancias. No sé si la Consejería está trabajando en ese aspecto, porque creo que es bastante interesante, porque se ha mejorado bastante. Ahora, por ejemplo, es verdad que la Consejería de Salud les está pagando directamente a las casas de ortopedia, por lo tanto ya no tiene que adelantarlo la persona, pero, bueno, creemos que esto podría ser bastante interesante para que suplamos la lentitud que lleva la Administración en actualizar el catálogo, que al final es un catálogo nacional.

Y ya por último, creo que ha sido una noticia un poco reciente, me gustaría preguntarle por el equipo de CORECAAS, el grupo de Coordinación Regional para la Cronicidad Avanzada y la Atención Sociosanitaria. Creo que es un grupo que funcionó para coordinarse con el IMAS para el tema de las residencias, para las medidas sociosanitarias que había que tomar en las residencias, porque era todo un pequeño caos. Es un grupo que ha funcionado perfectamente, estamos a la Comisión de Discapacidad y hay que recordar que en las residencias casi la mitad de los residentes tienen una demencia severa y un 40% tiene un grado de dependencia alto, o sea, que esto en la discapacidad viene muy acorde. Parece ser que recientemente se fue reduciendo el personal, y ahora las últimas noticias que hay –que para eso estamos en esta Comisión y le pido un poco aclaración– es que de momento no va a haber ninguna reunión y que queda como parado un poco este grupo de coordinación. Creo que, esté el covid o el día de mañana venga cualquier otra enfermedad sociosanitaria, ha hecho un buen papel, y saber un poco cuáles son las conclusiones y por qué está pasando así, o si va a seguir en el futuro.

Y ya nada más. Muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Salvador.

Por el Grupo Parlamentario Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía tiene la palabra su portavoz, el señor Álvarez.

SR. ÁLVAREZ GARCÍA:

Muchas gracias, presidenta.

Buenos días, señorías.

En primer lugar, consejero, nuestro agradecimiento por venir hoy a esta Comisión de Discapacidad, por supuesto, y como siempre sigue siendo tradicional ya esa rendición de cuentas y transparencia que viene demostrando a lo largo de su trayectoria.

Ha sido bastante esclarecedora su intervención sobre el trabajo que se está haciendo desde su Consejería en materia de discapacidad, dando por seguro que la información que nos ha aportado es de gran interés para todos los miembros de esta comisión, sobre todo para conocer la gestión que se está llevando a cabo y que se está realizando. Me gustaría hacer mención a un conocido activista norteamericano, Robert Michael Hensel, al cual le tengo cierta admiración, porque para esta persona que nació con espina bífida su discapacidad no fue impedimento para convertirse en un referente para muchísimas personas. Por ello me gustaría citar esta mañana una de sus frases más conocidas, la de «conóceme por mis habilidades y no por mis discapacidades».

Atendiendo a esta frase, consideramos que eliminar las barreras físicas e intelectuales es uno de los conceptos más elevados del ser humano para llegar a la igualdad, y al que debemos de aspirar, por supuesto, en nuestra región y en toda España. En este caso, en su consejería el trabajo es

constante y va encaminado a cumplir con esa máxima. Por ello debemos de felicitarnos por la labor que se está realizando desde todo su equipo directivo.

En nuestra región la cifra de personas discapacitadas es mayor en comparación con el resto de España, afectando además en mayor medida a las mujeres, y ante esta situación es fundamental que los poderes públicos promovamos, protejamos y aseguremos el pleno disfrute de todos los derechos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad y, sobre todo, garantizar que puedan hacerlo en igualdad de condiciones.

Hablamos de una parte de nuestra sociedad a la que debemos de prestar toda nuestra atención y, en la medida de lo posible sobre todo por parte de nosotros, de las instituciones públicas. La continua evolución nos lleva constantemente a nuevos retos que demandan actuaciones claras en materia de equidad, en asuntos sociales, en materia de seguridad, en temas urbanísticos, en materia de accesibilidad, entre otros, y es por ello que somos conscientes de cuál es nuestra obligación. Y en este aspecto quiero que sepa que tiene todo nuestro apoyo, en aras de mejorar el bienestar de aquellas personas más vulnerables y, por supuesto, nuestro desvelo no puede ser otro que el de estar atentos a que nunca nadie se quede atrás. No obstante, señor consejero, no podemos conformarnos ni bajar los brazos ante lo que se ha conseguido hasta ahora, aún queda muchísimo camino por recorrer.

Desde nuestro grupo parlamentario consideramos primordial romper con los estereotipos sociales, que suponen en muchos casos un freno al desarrollo personal, laboral y social. No hablamos de personas discapacitadas, sino de personas con habilidades diferentes y, por tanto, debemos de tener en cuenta que cada persona tiene ciertas capacidades y no por ello es menos válida que otra. Queremos que prevalezca, por supuesto, la libertad de la persona, su integridad y sus valores, así como una gestión eficaz y unas prestaciones de calidad. Ese es el espíritu que debe de impregnar las políticas públicas destinadas al colectivo y donde siempre nos tendrá a su lado.

Por otro lado, otro de los factores a tener en cuenta es la salud de las personas con discapacidad, y cuando hablo de salud hablo de bienestar y de llevar una vida plena y activa. Esto conlleva que para conseguir disfrutar de manera óptima se necesitan tener las herramientas y la información para elegir las opciones saludables y saber cómo prevenir las enfermedades. En ese sentido, las personas con discapacidad deben conocer que los programas de salud relacionados con la discapacidad pueden ser tratados. Hablamos de enfermedades o trastornos secundarios como el dolor, la depresión o el riesgo de contraer otras enfermedades, y no solo eso, sino que deben de tener la total garantía de que el sistema sanitario las va a cubrir en su tratamiento y les va a informar de dichos problemas y soluciones, es decir, ofrecer una atención integral que satisfaga sus necesidades no solo en relación a su discapacidad. En este aspecto nos congratulamos con el trabajo que están realizando y con las medidas de las que hoy nos ha informado esta misma mañana, sobre todo en lo que respecta a los equipos de tratamiento asertivo comunitario, y de manera general a toda la inversión y trabajo que están desempeñando en el ámbito de la salud mental.

Por nuestra parte, señor consejero, hemos tomado nota de toda la información que nos ha aportado, la estudiaremos detalladamente con el objetivo de aportar medidas de mejora para el bienestar de las personas discapacitadas, y le reitero una vez más que le tendemos la mano para trabajar de manera conjunta en todo aquello que necesite. Y termino diciendo de nuevo que muchísimas gracias por su intervención.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Álvarez.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su portavoz, la señora Pelegrín

SRA. PELEGRÍN GARCÍA:

Muchísimas gracias, señora presidenta, y muchas gracias, consejero, por la información que nos ha ofrecido esta mañana.

Antes de iniciar mi intervención, sí hacer un poco, después de escuchar al resto de portavoces,

alguna conclusión particular y personal, aunque represento a un grupo político. Esta mañana viene a dar cuenta de unas resoluciones de esta Asamblea, y, desde luego, si usted quiere puede hacerlo, pero ni de la atención temprana le compete el desarrollo de la ley (la lleva Política Social y Educación), ni siquiera los intérpretes de lengua de signos, que es un convenio de Política Social con Fesormu, con la Federación de Sordos; ni siquiera el número de plazas residenciales para personas con discapacidad, que depende de la Dirección General, y por tanto de la Consejería de Política Social; ni siquiera la Ley de Accesibilidad, aunque nos deba preocupar a todos los gobiernos, sean preocupaciones del Gobierno, del presidente. Pero creo que usted esta mañana no viene a hablar de eso porque para eso ha venido la consejera de Educación, el lunes tenemos a la consejera de Fomento, próximamente vendrá la consejera de Empleo, próximamente vendrá el consejero de Fomento, y creo que hoy su tiempo lo tiene que dedicar a hablar de la discapacidad, que es para lo que le hemos llamado.

Por otro lado, otra breve reflexión. No sé si los fondos covid son finitos, infinitos, eternos, perdurables, pero sí es verdad que nos están pidiendo que le saquemos una rentabilidad a unos fondos, que, por cierto, este año no los tenemos, que yo no termino de explicar cómo se conjuga que después de una pandemia la situación se haya agravado (porque es evidente y no lo vamos a negar nadie), cómo se conjuga que la situación siga estando, que siga habiendo pacientes covid, que sigamos teniendo ola tras ola, con otro nombre, con otras dificultades, con otras historias, cómo se conjuga eso con no tener fondos y que todo tiene que mejorar. Creo que estamos en el mundo de la realidad y no de lo virtual, como pretenden hacer ver otros.

Yo quisiera saber este chicle de los fondos covid hasta cuándo va a durar, cuando ya han dejado llegar fondos covid, pero creo que en su intervención de esta mañana, como siempre, hay un discurso ya escrito y se le ha escuchado poco. Por ejemplo, comparar a Zamora con Murcia. Desde luego, el ejemplo de Zamora será especial, excelente, pero si tiene 62.000 habitantes es poco comparable con Murcia, creo yo. No sé la dispersión de Zamora, no sé los centros que tiene Zamora, no sé..., pero sin que hemos mirado los habitantes y creo que es poco comparable, aunque sea excelente, aunque sea excelente. Siempre hay que comparar relativamente espacios similares como mínimo. Eso no significa que no haya que tomar alguna nota de Zamora, pero difícilmente se puede comparar.

Desde luego, nos habla usted de los equipos de tratamiento asertivo-comunitarios, que era una de las resoluciones. Habla usted de la ampliación, de que se ha ampliado a dos zonas más, y creo que, lo más importante, ha dicho que era prioritario reforzar esos equipos y ha hablado de que ya se se han ampliado a dos zonas más, pero que en el nuevo trabajo que están haciendo lo que quieren es ampliarlo a todas las áreas de salud. Creo que eso hay que ponerlo en valor en esta situación de dificultad, porque, vuelvo a repetir, seguimos viviendo una pandemia, que no ha desaparecido, sin ningún fondo que nos llegue del Estado, y nos dice usted que se va a ampliar a todas las áreas. Yo le felicito y, desde luego, le llamaremos para comprobar que eso sigue siendo así.

Decían aquí esta mañana que, efectivamente, la empleabilidad es una de las cosas que nos distingue del resto de comunidades autónomas, muy a pesar de los veintiséis años que lleva el Partido Popular gobernando. Y que el señor Peñalver haya sido el responsable de esto, al cual felicito porque es una labor encomiable, pero algo tendrán que ver los gobiernos que dirigen la labor encomiable apostando económicamente.

Hay algo que me ha quedado en duda y es que no se ha aportado... Ha hablado usted de las 1.700 personas que han pasado, del número de contratos con empresas, creo que he tomado nota de más de 200 contratos entre centros de empleo, empresas, autónomos, pero se sigue insistiendo desde aquí en que no haya aportación económica. Yo creo que le he oído a usted decir que este programa está financiado en un 90% por el Fondo Social Europeo, pero que un 10% lo pone la Comunidad Autónoma. Como hay una divergencia entre lo que usted ha dicho y lo que se ha dicho por el resto de portavoces, que no se aporta nada, pues simplemente, no que me lo aclare, sino que quede encima de la mesa esa advertencia de que se ha dicho que efectivamente se aportaba un dinero, y que nos tenemos que felicitar todos si somos la única comunidad autónoma, no solo gobernada por un partido político, la única que tiene puesto este plan. O sea, que le felicito a usted, señor Peñalver, pero también al Gobierno de esta Comunidad Autónoma, que después de veintitantos años sigue manteniendo en exclusividad, de entre todas las comunidades autónomas, este proyecto.

Se habla también de creación de unidades de hospitalización, habla usted de las unidades de hospitalización, pero ha hecho una especial referencia a lo que es desarrollar la atención comunitaria. También he oído que es un proceso excesivamente caro. Yo quisiera que nos explicara usted, porque si lo que buscamos es la calidad en el servicio, que la atención sea la mejor, será más caro o será menos caro, pero lo que sí es verdad es que aquí lo ponemos en marcha y lo que queremos es que ese sea el modelo a desarrollar y potenciar en esta comunidad, esa atención comunitaria.

También hablaba usted del desarrollo de la unidad de salud mental infanto-juvenil, de todos los programas que se llevan a cabo... Yo quisiera resaltar que en estos últimos tiempos, donde por desgracia se habla mucho de salud mental, desde el Gobierno regional esta área se ha convertido en transversal a otras consejerías (de hecho ya lo era), con Educación se ha potenciado, ya lo era con Política Social y en menor medida, pero se está potenciando, en el área de deporte... Creo que al Gobierno de esta región le preocupa, como no puede ser de otra manera, además de ocuparle, el tema de la salud mental.

Y por último se ha hablado del aumento de la dotación de profesionales. Pues, indiscutiblemente, todo es poco y todos queremos más. Este grupo político también, por supuesto.

Habla usted de que se han incrementado en un número importante los profesionales. Ha hablado incluso de un 14% desde que se hacen estas resoluciones en la Asamblea. Es insuficiente en estos momentos, y en eso no vamos a hablar el Grupo Parlamentario Popular de conformidad, hay que seguir trabajando, pero yo quisiera hacerle una pregunta, señor consejero. Desde luego, tras la pandemia todo se ha agudizado, todo ha empeorado. Pues una pregunta, creo que nos habla usted de las resoluciones, del grado de cumplimiento, pero a mí sí que me gustaría que nos hablara de actuaciones que tienen ustedes previsto hacer después de esta pandemia.

Y algo fundamental, el Gobierno de España ha elaborado un plan, una estrategia, no sé exactamente, creo que es una estrategia nacional de salud mental, donde yo he leído en varios sitios que las comunidades autónomas han participado en la elaboración. ¿Sabemos algo de financiación para las comunidades autónomas, o solamente elaboramos planes y seguimos hablando de fondos covid, pero aquí no llega un céntimo más cuando la situación, como bien han dicho los portavoces de la oposición, es tan grave? Porque si la situación es tan grave debería ser prioritario que el Gobierno de España tomara medidas en una situación tan grave. Mi pregunta es: desde ese plan nacional, esa estrategia nacional de salud mental que luego aquí desarrollaremos (porque sé que están trabajando en un plan de actuación cuando ha terminado o está a punto de terminar el anterior), ¿viene dinero, señor consejero?, ¿sabemos cuándo?

Muchísimas gracias por estar aquí esta mañana, por aclararnos, y le animo a que siga trabajando en la línea en que lo está haciendo. La salud mental lo necesita, la discapacidad lo necesita y los ciudadanos de esta región lo merecen.

Muchas gracias, señor consejero.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señora Pelegrín.

Para dar respuesta a todas las cuestiones planteadas en sus turnos de intervenciones vuelve a tener la palabra el señor consejero -le vamos a tener que dejar algo más de veinte minutos, porque le han hecho demasiadas cuestiones-, por un tiempo máximo de veinte minutos.

SR. PEDREÑO PLANES (CONSEJERO DE SALUD):

Efectivamente, gracias a todos, porque al fin y al cabo nos enriquece el que cada uno aporte sus sugerencias, sus ideas.

Y quizá resumiendo, o recogiendo un punto de todos en general, porque se ha hablado mucho de la salud mental y de las estrategias, no cabe duda de que la pandemia ha significado un impacto en la salud en general, porque hablamos de salud mental, pero hablamos de los pacientes crónicos, los pacientes con enfermedades reumatológicas, pacientes con enfermedades degenerativas, que también

han empeorado, el aislamiento, el confinamiento, las dificultades... Es decir, que hay mucho que decir en ese sentido y eso también está dentro de las discapacidades, pero indudablemente el sistema tiene que reflotar, el sistema tiene que volver a coger onda, y de hecho -haré un inciso- en la Región de Murcia, como han visto, por ejemplo en lista de espera (ya que han comentado de primaria, de hospitales, etcétera) estamos muy por debajo de la media nacional, lo cual nos está diciendo que nuestros profesionales están trabajando y están trabajando bien y están disminuyendo esa lista de espera. Y, además, hoy curiosamente se hacía un llamamiento a la donación de sangre, porque precisamente el banco de sangre está ahora mismo normal pero que necesita incrementar esas donaciones, porque se ha incrementado muchísimo la actividad quirúrgica, no se ha suspendido ninguna actividad, ninguna intervención, pero indudablemente está demostrando que el sistema está trabajando y que sus profesionales están, por tanto, respondiendo.

El tema de lo que decíamos de salud mental, claro que ha supuesto un impacto, y lo ha supuesto tanto en adultos como en niños, y de hecho hay, por un lado, dos estrategias, o, mejor dicho, una estrategia y un plan. Una estrategia poscovid de salud mental a la que, por cierto, se ha puesto un 1 millón de euros para ese impacto y para esas actuaciones que se van a realizar sobre la salud mental, y en este sentido, y por resumir en tres puntos, fundamentalmente:

Se ha presentado esa guía de prevención del suicidio, conjuntamente con la Consejería de Educación, en los centros escolares, en el ámbito escolar, para ayudar y para que los profesores también tengan sus capacidades para identificar, digamos, conductas suicidas y que se puedan prevenir e identificar a tiempo.

Por otra parte, hay un proyecto que se está trabajando en la prevención y promoción de la salud mental desde Atención Primaria. Y en este sentido hacer referencia un poco a lo que decía usted, señor Peñalver, que, efectivamente, claro que nosotros lo que tenemos que hacer es prevención, promover la salud y prevenir la enfermedad, y ahí el impacto que ha supuesto en la salud mental ha sido aumentando fundamentalmente trastornos mentales comunes, que son los que han aumentado muchísimo tanto en adultos como también en la población infanto-juvenil, y lo que hacemos con ansiedades, depresiones o, por ejemplo, somatizaciones, es una cooperación y coordinación entre los centros de salud y Salud Mental. De manera que los médicos de familia o la enfermería identifican procesos de estas características, los notifica a Salud Mental y un psicólogo y una enfermera acuden a los centros de atención primaria para atender a estos pacientes, para crearles una terapia antes de que empiecen la medicalización. El problema es que al final, como usted decía, se consumen muchos psicofármacos, claro, la gente al final está medicalizada, y este es un factor importante que hay que reducir y que hay que tener en cuenta, y, por tanto, también habrá que hacer actuaciones desde todos los ámbitos para disminuir la medicalización de la gente. Y esto puede ser ahora mismo una medida, una actuación, como plan de choque para la promoción de la salud mental en centros de salud.

Y además también se recoge en esta estrategia una promoción de salud mental dirigida fundamentalmente a adultos con problemas de salud mental que se llama Activamente. Es decir, que con el deporte se ha visto y se ha demostrado que disminuye tanto la sintomatología como mejoran los estados de ánimo y de trastorno mental de los ciudadanos, en colaboración con los centros de salud y en corporaciones locales, ayuntamientos, ya se están empezando las primeras experiencias.

Ya hay un programa Activa, por otro lado, funcionando de forma general para patologías más genéricas, y en este caso específico para la salud mental, de manera que el médico de familia o enfermera identifican también estas personas y las ponen en comunicación con los grupos de terapia activamente realizado a través de profesionales con ejercicio físico.

Hablábamos también y estaban comentando sobre el tema fundamental de las infraestructuras, sobre todo de los presupuestos. Y a mí me gustaría, sobre el tema de presupuestos que ya hemos mencionado, sobre ese 1 millón de euros que se ha puesto como impacto a la salud mental que ha ocasionado la covid-19, mire, ha aumentado más de 300.000 euros la dotación para la atención y la reinserción en salud mental; cerca de 4,4 millones de euros se han destinado a subvenciones en materia de salud mental, aumentando en un 6,3% la atención a la cronicidad, drogodependencia y reinserción laboral de personas afectadas; además, estaba el Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Salud Mental, que era 2019-2022, ya se está trabajando en la siguiente estrategia, 2023-

2027, que, por supuesto, recogerá también lo que nadie sospechábamos que era el impacto o lo que ha supuesto la pandemia, y que, por tanto, ha demostrado la aparición de una serie de patologías, de procesos que están, insisto, apareciendo no solo en salud mental, en otras especialidades también, pero que indudablemente se está trabajando para aportar todo lo mejorable que puede hacerse tanto a nivel de adultos como de infanto-juvenil en esa nueva estrategia.

Además, ya lo han comentado y lo ha comentado la señora Pelegrín, hay una Estrategia de Salud Mental nacional de la que de momento no hemos recibido ni un euro, en la que la financiación, fundamentalmente y por lo que nos llega (porque aún no sabemos ni siquiera cómo se va a distribuir) lo que tenemos claro que no va a ir nada a capítulo I. Capítulo I es el de personal y el que realmente necesitamos porque estáis viendo que necesitamos aumentar profesionales.

Y desde el punto de vista de profesionales os tengo que decir que en la Región de Murcia el dato de que disponemos, que tenemos real, por estadística, es verdad que cuando los profesionales se forman en la región, vía MIR, los profesionales que tenemos, el dato del que disponemos es que se va un 9% de la Región de Murcia. ¿Pero saben los que vienen? Un 10%; todavía viene un 1% más que en otras comunidades. Y este problema generalizado y lo tienen todos los compañeros y lo tienen todas las comunidades, y al final cada uno está achacando que los de Castilla se van a Madrid, los de Valencia se van a Cataluña... Esto es un problema genérico en el que además hay alguien que se preguntaba dónde está esa comunidad fantasma, porque al final tenemos un problema de carencia de profesionales, sobre todo desde el punto de vista de facultativos, y eso es evidente, y lo que estamos pidiendo continuamente es que se aumenten las acreditaciones y que la bolsa de 8.000 médicos ahora mismo que no van a obtener plaza de MIR podrían perfectamente estar siendo utilizados para formarse, para que en los próximos años, que vamos a tener una debilidad importantísima en muchas especialidades, no en todas pero en muchas especialidades, indudablemente podamos cubrirlas. Habrá que hacer una valoración también de qué puede ocurrir en nuestras universidades de cara a los numerus clausus en Medicina, si la expectativa dentro de unos años es que van a faltar miles y miles de profesionales de la medicina. Lo que sí pedimos es que se reacrediten plazas, que se aumenten, y nosotros ya hemos hecho un estudio y enviado al Ministerio con las necesidades de las plazas de la Región de Murcia, y lo que queremos es que nos las doten, si no las dotan..., y además las presupuesten, porque indudablemente con los presupuestos que tenemos, si aumentamos plazas necesitamos dotación económica.

Y en cuanto a profesionales, precisamente lo que se ha aumentado ha sido el número de profesionales, tanto psiquiatras, que han sido 5, que han sido 16 psicólogos clínicos, como os he comentado antes, en definitiva un 14% más de plantilla, tal y como les estaba diciendo.

Decía el señor Peñalver y metía atención primaria. No he venido a hablar de atención primaria, pero, bueno, la atención primaria -tengo suerte de conocerla bien y la he vivido desde todos los ámbitos- necesita una transformación muy profunda desde hace muchísimos años. La pandemia nos ha dejado debilidades y un sistema donde los profesionales que han tenido y tienen que trabajar mucho también ha dejado sensaciones en la población, y ahora hay que retomar esto cuando aún la pandemia no se ha ido, aún la pandemia sigue estando ahí. Cuando además íbamos recibiendo fondos covid durante los años anteriores, hemos tenido una sexta ola, hemos puesto los recursos necesarios y no hemos recibido absolutamente ni un euro, y ha sido una ola tremendamente dura y crítica porque hemos tenido miles y miles de contagios, con la suerte, entre comillas, de que el virus no ha sido tan agresivo y que los ingresos hospitalarios no han sido tan significativos, dentro de los que ha habido, pero no han sido tan graves y la mortalidad no ha sido tan alta, pero, indudablemente, ha afectado a la población, ha afectado a las empresas, porque ha tenido que tomar muchísima gente la incapacidad temporal, y eso tiene su repercusión y no hemos recibido absolutamente ni un euro.

Y hablando de primaria, es verdad que hay una situación difícil, dura, pero no en todos los centros de salud están igual, y se han puesto CIAS, se han puesto en algunos centros donde se había determinado para ir bajando los cupos. No he traído información porque no era de lo que iba a hablar, pero sí me viene a la cabeza uno de los centros, por ejemplo, por decirle un dato, Alguazas, que tiene una media de 1.135 tarjetas por cupo, muy por debajo incluso de lo que pretendemos en el estudio que se ha planificado para plantear en la nueva estrategia 2023-2027, de cara al Plan de

Acción, Impulso y Mejora de la Atención Primaria. Indudablemente hay otros centros que están con mayores cupos y que tienen mayor demanda, todo depende también de las zonas básicas de salud, de la población que tienen. Cuando son poblaciones mayores de 65 años indudablemente la demanda es mayor, porque al final la cronicidad es el problema tremendo que estamos teniendo y, por suerte, porque ha aumentado la esperanza de vida, pero también tenemos que promocionar otro tipo de actividades, sobre todo, insisto, en la promoción de salud, en la prevención de la enfermedad, en los hábitos saludables, porque nos va a permitir que las personas demoren sus patologías (su hipertensión, su diabetes, sus procesos crónicos) y tengan una mayor calidad de vida, y ahí indudablemente es donde tenemos que actuar.

Hay claramente que mejorar la coordinación entre los niveles asistenciales y salud mental. Atención primaria va por un lado, atención hospitalaria va por otro, salud mental se coordina en la medida de lo posible, pero hay que aumentar esa coordinación porque va a mejorar muchísimo a los profesionales en cuanto al desarrollo, a su desarrollo profesional, y sobre todo también va a repercutir en la calidad de atención a la población, no cabe duda.

Dentro de toda esta estrategia había una observación que hacía el señor Pascual y que comentaba. A mí me gustaría hacer la observación aunque no correspondiera, sobre el tema del CORECAAS. Yo quisiera responderle que CORECAAS no ha desaparecido, CORECAAS sigue funcionando, tiene una unidad más pequeña, y de hecho en los brotes que hemos tenido ahora en las residencias les han atendido, están súper satisfechos con la actuación que están realizando. Lo único que ocurre es que, como comprenderá, no hemos recibido fondos covid, hay que gestionar (gestionar no es solo decir a todo sí y poner el dinero, si tampoco nos lo dan), y por tanto han tenido que hacer reestructuraciones en vacunación, porque la vacunación ha pasado a los centros de salud. Ya no hay vacunación, por lo tanto a esas personas, lógicamente, no era echarles, ni mucho menos, era no renovar esos contratos porque no hacían falta; no era renovar, por ejemplo, test, porque pasaban también a los centros de salud, o, por ejemplo, este equipo, que no ha desaparecido, lo que ha hecho ha sido reducir para actuar en consecuencia, según fueran sucediéndose los contagios en las residencias o centros sociosanitarios.

Pero además se ha creado una comisión mixta sociosanitaria entre Política Social y Sanidad, que está trabajando con profesionales expertos cualificados en atención sociosanitaria y que en breve presentaremos los frutos de esta comisión. Precisamente están tratando la cronicidad en la atención a los pacientes mayores en residencias y centros sociosanitarios. Por tanto, se está trabajando para no descuidar ese tema, porque en su momento puntual hay que agradecer la labor que hizo CORECAAS y que ha hecho CORECAAS con esa unidad que tenía, porque además supuso, insisto, ese impacto de la pandemia y sobre todo en personas mayores y en personas institucionalizadas, como era en las residencias, pero que no cabe duda que ahora se tiene más experiencia, se sabe qué hacer, los circuitos están mucho más, digamos, estructurados, y lo que hay que trabajar es precisamente en el futuro, el presente y el futuro, y para eso hay que crear una dinámica con comisiones de expertos que indudablemente digan qué líneas estratégicas son las que hay que seguir en los próximos años.

El tema del que hablaba también, del catálogo ortoprotésico, pues el catálogo ortoprotésico se presentó precisamente el martes pasado, el día 17, en el Consejo de Salud regional, actualizado, y ahí se le presentó a todos, como saben, todas las entidades, corporaciones, asociaciones –que al final son aproximadamente unas cincuenta– que participan relacionadas o vinculadas con el ámbito sanitario. Por tanto, eso está actualizado y siempre todo es mejorable, pero está adaptado a lo que es el catálogo ortoprotésico nacional.

Hablábamos también -voy siguiendo un poco las observaciones que iban haciendo y a las sugerencias- sobre el tema de la atención psiquiátrica en Yecla y Caravaca. Yecla y Caravaca disponen desde hace ya meses de un psiquiatra de guardia las 24 horas para atender los problemas urgentes en la atención psiquiátrica, y hay que decir que ahora mismo, y seguiremos avanzando, están estructuradas las áreas de hospitalización de toda la región para atender a la población con ratios que no abarcan en ningún caso los 100 kilómetros. Es decir, todo está diseñado para que los pacientes acudan a una unidad de hospitalización, si es preciso, de las áreas respectivas, de las que hemos mencionado, que tienen área de hospitalización. No hay ninguna que supere los 100 kilómetros. Todo se estudia precisamente atendiendo a los tiempos de desplazamiento y las

situaciones para que sean atendidos en los hospitales de la región. Y además, insisto, en esas áreas donde están, son comarcas más pequeñas, se les pone la atención urgente, como en este caso los dos psiquiatras, uno en cada área, que se han puesto con carácter urgente.

Y en cuanto a infraestructuras, me llama la atención pero están previstas. Dentro de lo que es materia de salud mental tenemos también el centro de salud mental de La Seda, que en breve se va a activar y que abarca sobre todo un programa de atención a la infancia y adolescencia, y que va a recoger sobre todo pacientes del Área I, de Fortuna, de Abanilla. También el centro de salud mental del Palmar, que también se va a habilitar para la infancia y adolescencia, es decir, para la salud mental de la infancia y adolescencia y que va a atender a población menor de 16 años. Y además también se va a ampliar la unidad de hospitalización psiquiátrica breve infanto-juvenil del hospital Virgen de la Arrixaca.

Por lo tanto, se siguen acometiendo actuaciones que van a ir mejorando indudablemente la atención a la salud mental. Y, vuelvo a repetir, necesitamos tiempo pero no solamente el tiempo, es que necesitamos dinero, y dinero tampoco se aporta ni por el Plan Estratégico nacional ni por fondos covid, y por tanto las actuaciones que mantenemos son precisamente en base al esfuerzo que fundamentalmente hace el Gobierno regional, y vuelvo a repetir que hay cantidades importantes que se han ido aportando precisamente para mantener no solamente lo que existía, sino para mejorar la atención y la calidad a los pacientes que lo necesitan.

Tenía apuntes... Ahora mismo estabais hablando, efectivamente, del Euroempleo, del que hablaba el señor Peñalver. Bueno, pues está ahí, es significativo porque ha mejorado, no cabe duda, digamos la calidad de vida de estos pacientes, que es indudable que una persona a la que tienes totalmente sin hacer nada y con una patología va a empeorar; si tú le das un trabajo, un oficio, un entretenimiento, una ilusión, indudablemente mejora. Eso es de sentido común, pero los hechos, los datos, son significativos y así nos lo dicen.

Y, efectivamente, como decía la señora Pelegrín, es cierto que vienen de fondos sociales europeos, pero el Gobierno regional aporta un 10% de ese capital, Peñalver, sí lo aporta, y de hecho ahí están los datos, que disponemos de ellos.

Me dejaré alguna cosa sobre todo que esté relacionada con asuntos sociales, efectivamente, porque ahora mismo, señor Esteban, no tengo datos ni disposición ni venía con eso. Sé que otros compañeros lo harán en su momento y se lo haremos llegar, pero yo no dispongo ahora mismo de esa información, porque tampoco es competencia de mi Consejería.

Y sí decirle a Pascual, que también lo he anotado por aquí, que, efectivamente, la unidad de psiquiatría del Morales Meseguer está pendiente de inaugurarse, es decir, que se amplía también y de hecho va a facilitar una mejora, por ejemplo, a pacientes psiquiátricos de determinadas áreas como por ejemplo puede ser Cieza, y que está a 30 kilómetros, no hablamos de 100 kilómetros, y por tanto esos pacientes van a estar perfectamente atendidos.

Bueno, yo creo que por mi parte decirles sencillamente que en nuestra capacidad, en nuestro hacer y en coordinación con las respectivas gerencias del Servicio Murciano, Salud Mental y los equipos de Atención Primaria, Peñalver, no sé qué podemos decir o qué habrá pasado ahí, pero los coordinadores tienen el teléfono abierto todos los días. Hemos mantenido reuniones con algunos de ellos precisamente para hacer comisiones que están trabajando en esa estrategia nueva de atención primaria. Bueno, ahí podremos hablar, y hablamos en privado, si quiere, de qué puede suceder, pero ellos no han tenido nunca la puerta cerrada. Es un problema de veinte años atrás, no es un problema que venga de ahora, y la transformación de Atención Primaria es mucho más profunda de lo que pensamos. No se trata de cambiar el nombre a los coordinadores ni de hacer un centro nuevo, Primaria necesita otra transformación porque la sociedad se ha transformado, porque el ciudadano tiene mucha más información y accesible, porque ha cambiado la cronicidad... Por tanto, eso es muy importante tenerlo en cuenta a la hora de la atención. Somos la comunidad autónoma que más hiperfrecuentación tiene. Vamos a estudiar eso, ¿por qué la gente en Murcia va más al médico que en otras comunidades, por ejemplo?, ¿por qué tenemos tanto gasto farmacéutico? Es que existe, es que eso existe, y eso es lo que hay que estudiar, y hay que ver realmente en Atención Primaria cuál es la estrategia de atención al ciudadano, las líneas de trabajo que hay que implantar. Es verdad que

necesitamos reducir esos cupos en aquellos centros que aún no lo están. Y es la intención nuestra, ¿para qué? Para facilitar tiempo en formación, en sesiones, en investigación y dedicar más tiempo a sus pacientes, a aumentar la tecnología en los centros de salud para que dispongan de herramientas de diagnóstico y no tengan que acudir a los hospitales, y aumentar la coordinación sobre todo con el otro nivel asistencial, porque poner en común unos profesionales con otros va a condicionar que los profesionales van a trabajar más a gusto, se van a conocer, van a ser derivados los pacientes en mejores condiciones y, por supuesto, va a redundar en una mejor calidad asistencial a los ciudadanos, que es lo que buscamos. Y en eso estamos, no estamos en contra de nadie, todo lo contrario, y saben que tenemos nosotros la mano tendida, igual que nos la tienden a nosotros, nosotros también, para colaborar, para hacer lo mejor posible, para mejorar nuestra calidad asistencial en todo el sistema sanitario, pero fundamentalmente en Primaria, porque soy médico de Atención Primaria, porque conozco el problema y sé que el problema no está en solucionarlo ni en un mes ni en dos, es un trabajo profundo que tiene que solucionarse a medio y largo plazo, pero hay que ponerse seriamente. No nos vale con tres medidas ni con tres chorradas, hay que sentarse seriamente a ver qué hay, qué modelo hay que implantar y situar en Atención Primaria para que los profesionales trabajen de forma agradable, con lo cual su rendimiento va a ser mucho mayor y, por supuesto, que el ciudadano reciba la mejor calidad asistencial, que es lo que buscamos.

Muy bien, muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor consejero.

Antes de dar paso al posible turno de intervención final por los distintos grupos parlamentarios, me veo en la obligación de aconsejar a mis compañeros de esta Cámara a usar la debida expresión en cuanto a personas con discapacidad. Bueno, usamos muchas diferentes, la correcta por Naciones Unidas actualmente es personas con discapacidad. Lo siento, no es un reproche ni nada, pero, bueno, me veo en la obligación de usar una terminología correcta.

Por el Grupo Parlamentario Socialista... -no me voy a chivar, señor Esteban, no estamos en el cole-. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Peñalver, por un tiempo máximo de cinco minutos.

SR. PEÑALVER PARDÍNEZ:

Gracias, presidenta.

Señor consejero, me surgen ahora más dudas que en la primera intervención.

Yo estoy seguro de que si el debate fuera de médico a médico íbamos a estar de acuerdo en casi todas las cosas, pero es que coyunturalmente yo ahora mismo soy político y usted también. Entonces, igual de fácil que tienen quejarse de que no tienen los suficientes fondos del Gobierno de España, también tendría que tener la suficiente capacidad de autocrítica para saber que quienes están gobernando son ustedes y quienes tienen que poner las medidas son ustedes, no que las soluciones siempre nos las busquen desde fuera y pedir más dinero y quejarnos de la financiación.

Bien, ya que hablamos de la financiación, consejero, ¿sabe cuántas plazas de estructura de psicólogos, por ejemplo, ha creado la Comunidad Valenciana? 100 plazas de estructura de psicólogos, 42 de psiquiatra. Solamente para Salud Mental. En total, 259 plazas de estructura para Salud Mental. Valencia tienen los mismos problemas de infrafinanciación que nosotros y los mismos fondos covid que nosotros, nosotros hemos recibido... El otro día me corregía el consejero de Hacienda, porque yo siempre he defendido que hemos recibido 510 millones de fondos covid durante 2020-21, el consejero dijo 517 (por cierto, no tenemos las cuentas claras de en qué se han gastado), pero es que este año la Comunidad Autónoma recibió 800 millones de euros fuera del sistema habitual de financiación, que no se llaman fondos covid pero se llaman fondos para la recuperación y vienen del Fondo Social Europeo. No va capítulo I pero va a la Comunidad Autónoma que puede destinarlo. Del React-EU el año pasado se asignaron a la Comunidad Autónoma 270 millones de euros. Se incorporaron a los presupuestos de sanidad 111 millones. 117 se deberían haber

incorporado en el 2022 y solamente se han incorporado 25. ¿Por qué no se ha incorporado el resto de los fondos React-EU? ¿Dónde han ido, a qué consejería se han ido los React-EU, que eran para fortalecer el sistema sanitario?

O sea, consejero, que viene muy bien quejarse, y esa cantinela que el Partido Popular tiene de quejarse de todo y que todo nos lo den, en fin, eso lo pasan todas las comunidades autónomas y ya le he puesto un ejemplo de comunidades autónomas donde sí que se está reforzando la estructura.

Mire, consejero, yo tengo que decirle que usted en algunas cosas habla de oídas, eso de que un psiquiatra y un psicólogo van a ir a Atención Primaria a ver los casos que está atendiendo el equipo de Atención Primaria, quien se lo haya dicho... Cuénteme quién, porque yo hasta ahora, hasta hace cuatro meses que estaba, solamente conocía una psiquiatra que hacía eso y se jubiló la semana pasada. O sea, ¿que los psiquiatras y los psicólogos van a Atención Primaria a departir los casos? Ojalá pudieran ir, pero es que yo creo que con la situación actual de colapso que tienen los centros de salud mental eso no lo pueden hacer, aunque lo planifiquen y esté en la intención hacerlo.

Hablan de la financiación del Servicio Murciano de Salud en el programa Euroempleo. Sí que es verdad que la Consejería de Hacienda cofinancia el 10%. En el resto de programas cofinancia el 40, porque el resto de programas son 60-40. O sea, la Consejería de Hacienda los cofinancia todos, los del Servicio Murciano de Salud y los de todas las consejerías, pero es que el Servicio de Salud se comprometió a poner un 1 millón de euros (porque tengo yo hecha la plantilla de la financiación) y no ha puesto un duro, y dijeron que lo iban a poner cuando disminuyeran los fondos europeos, pero ahora los fondos europeos han disminuido pero no se ha aumentado la partida del Servicio Murciano de Salud, y seguramente ahora en el próximo programa operativo habrá otro programa, Euroempleo 2, que no se puede llamar de Euroempleo, se tendrá que llamar de otra forma, y habrá otro programa y seguramente será excelente y con los buenos resultados que está teniendo ahora mismo.

Habla usted de la intervención comunitaria. En la intervención comunitaria hay que hacer más colaboración con los municipios. La intervención comunitaria fundamentalmente y quien mejor lo puede hacer son los municipios, y eso hay que hacerlo en colaboración con el Servicio Murciano de Salud. Pues yo le puedo decir un ejemplo, que en estos próximos días el Ayuntamiento de Murcia va a poner en marcha un teléfono de intervención psicológica a demanda para aquellas personas que tengan problemas emocionales relacionados con la salud mental. Pues eso no es una competencia del municipio, eso es una competencia de Salud Mental. Es una manera de abordar que las necesidades de salud mental se están desbordando y que hay que dar respuesta. Pues es un ejemplo que el Servicio Murciano de Salud podía haber tenido, porque en muchas de esas situaciones emocionales, con una, dos y hasta tres intervenciones, que son las que va a proporcionar el Ayuntamiento de Murcia, se pueden resolver y no se cronifican y no tienen que ir derivados a Salud Mental.

Bien. Hablaba usted de los CIAS, que se han creado CIAS. Sí es verdad, en el año 2020 se crearon -me falta medio minuto- 60 plazas de médico de familia. Es la única vez en la legislatura que se han creado plazas de estructura. Consejero, esas plazas se han dotado este año pero se crearon en el 2020, en diciembre de 2020. Pues hasta hace dos semanas no tenían asignados CIAS, estaban en los centros de salud haciendo lo que pueden (urgencias, ayudar a los compañeros...). A los demás compañeros no se les ha disminuido el cupo, y yo digo que eso es un problema de tiempo y estoy seguro que se va a solucionar, pero es que el Servicio Murciano de Salud tiene un problema de inercia, de lentitud, de burocracia y una manera de trabajar, en fin, que hay que retomarla, es una de las cosas que hay que...

Bien, no voy a seguir porque se me ha acabado el tiempo, pero vuelvo a lanzar ese mensaje: consejero, estabilidad, plantilla, fuera los contratos temporales. Es la única manera de fidelizar a los profesionales.

Muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Peñalver. Ha dejado usted un par de segundos.
Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra el señor Esteban.

SR. ESTEBAN PALAZÓN:

Muchas gracias, señora presidenta.

Acepto su reprimenda, procuraré enmendarme.

Vamos a ver, señor consejero, debe ser que mis preguntas están todas fuera del ámbito de actuación. No me ha respondido a nada, pero, bueno, vamos a intentar... Salvo los 100 kilómetros, se ha quedado usted con el dato de los 100 kilómetros.

Voy a intentar hacer un pequeño resumen. En fin...

Plan de reforzamiento de profesionales. Me dice usted, con la que está cayendo, que desde 2019 a hoy se han creado 5 psiquiatras nuevos y 16 psicólogos. ¿Cómo piensa que se va a solucionar una correcta atención a la salud mental, precisamente por lo que usted hablaba, porque cada vez es más ámbito, y no solo ya los pacientes nuevos que se incorporado al sistema sino los problemas de cronicación de aquellos que ya están siendo atendidos, con esa dotación de personal? ¿Cómo cree usted que va a mejorarse la calidad asistencial de nuestro sistema de salud, relacionada en general con todas las personas, y en especial con las personas con discapacidad? Me deja perplejo.

La desigualdad de la que yo le hablaba, y ponía el ejemplo de las distancias, usted lo único que ha hecho ha sido aseverarla, es decir, exactamente que en el Noroeste y en Yecla, por ejemplo, en el Altiplano y el Noroeste, evidentemente hay un psiquiatra de guardia. En esas comarcas los ciudadanos tienen una atención sanitaria de segunda calidad, en eso como en tantas otras cosas, acuérdesse de la famosa UCI de Caravaca, que llevamos varias legislaturas esperand. Es decir, sigue habiendo ciudadanos de primera y de segunda en esta región en cuanto a la calidad y a la asistencia sanitaria que reciben, con lo cual no me ha resuelto usted ninguna duda.

En cuanto al proyecto de empleo, no me ha dicho qué pasará si descienden los fondos, y tampoco ha respondido al señor Peñalver cuando ha dicho que no ponen ustedes el dinero. Usted dice que sí. Bueno, tremendo.

En materia de atención primaria dice usted que no hay plan, no existe, y que lo que hay es un problema que tiene que solucionarse pensando a medio y largo plazo. Pues nada, ¡a ver cuándo nos ponemos! Si no hay plan para corto plazo y las soluciones son de cambio de hábitos y de cambio de usos y costumbres, por ejemplo, de la concienciación ciudadana, que tiene que llevar a una menor presencia física del recurso y a buscar otras vías de canalización y reducir el gasto farmacéutico, pues si usted no nos dice cómo y esto se queda para medio o largo plazo, quizá dentro de diez años nos planteemos qué hacer con la Atención Primaria, pero es que el problema es que está colapsada, y solo lo tiene usted que hablar con cualquiera de los profesionales de ella. Cuando nos reunimos con esos colectivos la situación es auténticamente insostenible, pero, claro, el plan ya vendrá a medio y largo plazo, no pasa nada.

En cuanto al Plan Estratégico de Atención a la Discapacidad que se proponía en la comisión de 2018, parece que no existe, o no estuvo, o no está, o no se conoce.

Y en cuanto a otras cuestiones que le he planteado, como si en los edificios de su Consejería había intérpretes de signos o cómo se estaba coordinando la atención temprana, porque cuando se detecta, se detecta también en el Sistema de Salud, pero, bueno, dice que para eso ya vendrán otros consejeros a responder. Espero estar aquí y que respondan de eso, así como de otras de las cuestiones que le he preguntado, que al parecer son del ámbito de otras consejerías. Este Gobierno es experto en la elusión competencial y en la alusión al sistema de financiación autonómico.

Recuerde usted que ha heredado un Servicio Murciano de Salud, que es lo que usted no quiere decir, con un déficit estructural de 400 millones de euros, que viene siendo así sistemáticamente desde 2011 hasta hoy, y, claro, cuando ustedes reciben fondos extraordinarios a lo que los dedican es a paliar ese déficit estructural, no a redotar con nuevos profesionales, con nuevas infraestructuras el sistema. Si es que tienen ustedes un problema que no quieren exhibir públicamente pero existe. Por eso el Servicio Murciano de Salud se configura como un ente administrativo fuera del presupuesto del resto de la Comunidad Autónoma. ¿Sabe por qué? Para poder asumir esa deuda, porque si no el Estado no la toleraría. Y por eso nunca van a integrar el Servicio Murciano de Salud en la Consejería de Salud, porque si no tendrían que enseñar sus vergüenzas del déficit presupuestario.

Por tanto, señor consejero, las resoluciones de la Comisión de Discapacidad han quedado

respondidas de una forma absolutamente escueta, pero me va a permitir que le diga que escuchándole me voy inquieto, preocupado, desasosegado e incluso cariacontecido, pero ya no por mí, sino por el bienestar de los ciudadanos de esta región.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Esteban.

Hoy tiene usted problemas con la terminología, ha pasado de personas discapacitadas a incapacidad... Ah, vale, perdone. Muchísimas gracias, señor Esteban.

Por el Grupo Parlamentario Vox tiene la palabra su portavoz, el señor Salvador, por un tiempo máximo de cinco minutos

SR. SALVADOR HERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta.

Y, bueno, gracias, señor consejero, por sus explicaciones, por su tono en las explicaciones y, en parte, por la claridad de las explicaciones.

Es evidente que muchos de los problemas de los que hablamos aquí son por la falta de financiación que tiene la Región de Murcia, pero, claro, me va a permitir que lo diga también, porque, bueno, forma parte un poco de lo que es Vox, que es decir que también es un sistema viciado. Si algún día consiguiéramos devolver las competencias y que sea un sistema nacional y no el sistema autonómico que tenemos, donde Murcia siempre –y seguirá– sale perdiendo, bueno, pues no tendríamos este problema de financiación, pero a día de hoy lo hay, tenemos un sistema autonómico y es verdad que Murcia está infrafinanciada y es un papelón el que tiene usted como consejero de Sanidad, sinceramente.

No me ha explicado, y para mí es una situación que me parece grave, la situación del centro psiquiátrico Román Alberca, de cómo pueden estar los pacientes presos judiciales mezclados con los pacientes que vienen con otras situaciones, con los problemas, que son reales, que están ocurriendo ahora mismo en el centro y que afectan a la persona que no pueden seguir su tratamiento correctamente, no solamente al personal sanitario que trabaja allí, que vive en un estado de bastante preocupación y de gravedad. Entonces, bueno, ya le digo que le agradezco mucho el resto de explicaciones, que han sido bastante correctas y se han clarificado bastante bien. Pero ese tema creo que es preocupante.

Y simplemente, porque no todo es decirle que todo funciona mal, ya para terminar, aprovechando lo que usted ha comentado de la falta de donación de sangre, que si hay algo que funciona desde luego muy bien en el Servicio Murciano de Salud es el Centro de Hemodonación. Me ha recordado que esta tarde tengo que ir a donar sangre, que ya me ha llegado el mensaje varias veces, y es verdad que funciona perfectamente. Simplemente quiero decir que no todo es malo y algo sí que está funcionando, pero aun así queda mucho por hacer y estoy seguro de que usted lo sabe.

Muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Salvador.

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

SR. ÁLVAREZ GARCÍA:

Muchas gracias, presidenta.

Señorías.

Señor Esteban, estamos en la Comisión Especial de Discapacidad, y venía el señor consejero, don Juan José Pedreño, para informar sobre el grado de cumplimiento de las resoluciones en materia

de discapacidad aprobadas en la novena legislatura y el análisis de la situación actual. No salga usted cariacontecido ni preocupado; ha hecho solamente preguntas que no tienen nada que ver con esto, y cuando se ha referido a lo que sí que tiene que ver, que es la materia de discapacidad, en lugar de hacerlo sobre la novena legislatura se ha ido a la anterior comisión, a la de 2018. Señor Esteban, perdón, no estoy nada más que viendo lo que aquí ha sucedido, y ya está, no quiero que se vaya usted cariacontecido.

Señor consejero, muchísimas gracias por sus aclaraciones. Creo que para el resto han sido absolutamente clarificadoras. Agradecer de nuevo la labor que vienen realizando y cuento con nuestro apoyo en todo aquello que pueda necesitar.

Muchas gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor Álvarez.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su portavoz, la señora Pelegrín.

SRA. PELEGRÍN GARCÍA:

Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, gracias por las últimas aclaraciones.

Esa nueva Estrategia Regional de Salud Mental, la coordinación que me parece necesaria siempre con el ámbito social creo que es importantísima, y sobre todo la aclaración que ha hecho del CORECAAS, porque ha habido por ahí también alguna que otra alusión un poco difamatoria. Creo que en cada momento hay que priorizar las necesidades y aplicar los recursos que tenemos a esa prioridad.

Desde luego yo no sé si, efectivamente, como se ha dicho aquí esta mañana, la Comunidad Valenciana ha contratado o ha publicitado 250 plazas para Salud Mental. Yo creo que en el ámbito de sanidad hay que llevar un equilibrio en todo, y entonces, como cada uno estamos hablando aquí esta mañana de lo que mejor nos viene, también hemos mirado un poquito los tiempos de espera para operarse en cada comunidad autónoma, de tal forma que en Aragón son 183 días (Partido Socialista); en Cataluña, 156 días; en Cantabria, 146 días; en Extremadura, 145; en la Comunidad Valenciana, que ha contratado 250 plazas pero son 100 días; y Murcia está en 94 y solo están por encima de Murcia, Galicia, Madrid y el País Vasco, que es la excepción en casi todo por la financiación fruto, como todos sabemos, de pactos internos. Con lo cual también hay que potenciar que nuestra lista de espera sea menor que la de todas esas comunidades, que igual contratan muchos profesionales para la salud mental pero los tiempos medios de operación para sus pacientes son disparatados comparados con los de esta Comunidad Autónoma, por lo que también le felicito.

Desde luego, hablar de financiación. Quien en estas comisiones piense que es una cantinela o es poco murciano o poco valiente o poco reconocedor de lo que nos está pasando, cuando esta mañana se dice aquí que hay una nueva estrategia nacional que pone, según se ha anunciado a bombo y platillo, 100 millones de euros y que no hay ni un solo céntimo para contratar profesionales, que es lo que nos hace falta, y eso se interprete aquí como una cantinela... De verdad, yo me sonrojaría solo de pensar que he dicho eso, pero, en fin, por lo que se ve el color rojo estará de moda para algunas cosas pero para otras no.

Y, desde luego, que el Ayuntamiento de Murcia ponga un teléfono especializado, si es igual que el que puso... bueno, el que puso, el que promovió el Gobierno de España en octubre, señor Peñalver, y que ha puesto hace dos siestas en marcha, pues apaga y vámonos.

Señor consejero, vamos a seguir trabajando por la salud mental, vamos a seguir exigiendo financiación para esta Comunidad Autónoma, porque los murcianos lo merecen y lo necesitan.

Gracias por su intervención y mucho ánimo para seguir con el trabajo que está haciendo.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señora Pelegrín.

Para finalizar tiene posible turno de intervención el consejero por un tiempo máximo de diez minutos

SR. PEDREÑO PLANES (CONSEJERO DE SALUD):

Intentaré ser breve.

Es que, claro, señor Peñalver, hablamos de que el Gobierno regional tiene que hacer, pero, oiga, es que en el año 2020 es verdad que se recibieron 195 millones, en 2021 unos 215 millones, y de ellos 140 millones por media en cada año iban a contratar personal. Es decir, es que algo tiene que hacer... Me da igual el resto de comunidades, porque además es que estamos en otra situación de financiación. Luego, por tanto, si todos tenemos que hacerlo, que nos quedemos con el dinero nosotros y hagamos nuestra economía, pero el Gobierno central estará para algo, digo yo, ¿no?, estará para algo, y además lo hizo y hemos tenido sexta ola y seguimos con pandemia. Quiero decir que no sé por qué... Claro que tenemos que quejarnos, y con derecho, ¡si es que nos falta dinero! Y evidentemente estamos incluso infradotados con relación a otras comunidades. Eso hay que tenerlo en cuenta.

Con relación al programa de colaboración de Atención Primaria y Salud Mental, primero que yo creo que es una buena idea, eso para empezar. Si estamos hablando de colaboración y de implicación y de integración de los sistemas de salud, esto es una buena idea y no se trata ahora echar balones fuera.

Y hemos hablado de psicólogos y enfermería, no hablamos de psiquiatras, es decir, hablamos de una actuación previa a la medicalización, y sobre todo en procesos comunes, es decir, leves, que se pueden tomar con ciertas actitudes y actuaciones psicoterapéuticas y que pueden ayudar muchísimo a la población.

Luego, por tanto, yo creo que esto es importante, que es un plan de choque y que se está trabajando ya con pilotos desde lo que es Salud Mental y a propuesta precisamente de la Gerencia de Salud Mental. A mí me parece muy interesante y puede ser también el atisbo de otras cosas y otras actuaciones que se pueden llevar a cabo según vayamos viendo los resultados, que a mí de antemano me parecen muy positivos.

Los CIAS. Pues los CIAS en el concurso de traslados se han puesto y se han ocupado. Y le estaba dando datos de un centro de salud, no los tengo todos, pero le puedo trasladar de otros centros que también han quedado muy por debajo de 1.250 tarjetas, con los CIAS que se han ocupado. Otra cosa diferente es que no se hayan cogido todos porque no hay médicos para ocuparla. ¡Es que ese es otro problema! Pero que lo estamos diciendo, estamos cansados de decírselo: «ministra, ministra, acredite, dé plazas, que hay 8.000 médicos, acredítelos». ¡Si estamos deseando que nos lo pongan, pero si no estamos pidiendo otra cosa! ¿Es que no lo entienden? ¡Entiéndanlo! Si a mí me parece muy bien que aquí tenemos todo el mundo responsabilidades, pero es algo que no recae en nosotros. Déjennos, los cogemos nosotros. Pero, claro, es una cosa que recae en el Ministerio, ¿no? Yo creo que esto es importante.

Y luego sobre Yecla. Yecla y Caravaca no están, señor Esteban, no están mermados con relación a otras comarcas o a otras áreas de salud. Tienen su salud mental comunitaria, tienen su atención. Lo que se ha puesto es 24 horas de psiquiatría, que no la tenían, para casos urgentes de un paciente psiquiátrico que sea de allí y no tenga que desplazarse a un hospital, sino que se le pueda ver perfectamente en el área, pero su atención de salud mental comunitaria la tienen. Es decir, que no hay ningún problema en ese sentido. Por tanto, sí tienen esa atención.

Y volvemos a lo mismo, tenemos que valorar también los recursos y utilizarlos con gestión. Claro, no se trata de ponerle a cada uno un médico de familia en la puerta de su casa, es decir, hay que distribuir los recursos y tener claro que donde están los pacientes, por sus ratios, por sus distancias, tienen los tiempos establecidos para que se les atienda adecuadamente, estén en la región o estén en la población que vivan. Lo que no cabe duda y usted entenderá es que la persona que vive en El Palmar tiene la Arrixaca al lado, ¡jamigo! Vale, pero es que las circunstancias son las que hay y

lógicamente lo que hacemos precisamente es ofrecer los recursos sanitarios adecuados para que la población, esté donde esté, tenga precisamente la accesibilidad fácil a los centros sanitarios. Esto es indudable. ¿Que todo es mejorable? Claro, en la vida todo es mejorable, no cabe duda, pero también hay que adaptarlo a las nuevas circunstancias, a las nuevas poblaciones, a sus nuevos criterios, a las patologías nuevas, a la cronicidad... como estábamos diciendo, eso está claro.

Y en cuanto a los edificios, vuelvo a decir lo mismo porque tampoco tengo los datos relacionados con política social. En cuanto a accesibilidad, todos los edificios que se hacen se van haciendo adaptados la discapacidad, se van haciendo las reformas necesarias en todos nuestros centros sanitarios, nuestros hospitales, e incluso hemos trasladado que el equipo que valora y que supervisa las infraestructuras, donde tenemos las incidencias, vamos haciendo obras y vamos mejorándolas, para que el acceso de las personas discapacitadas... discapacitadas, lo he dicho bien, discapacidad, personas con discapacidad, ¿no?, pero, vamos, discapacitada o con discapacidad, pero, bueno, me refiero a que tengan un acceso fácil.

Y ya está. Dar las gracias, efectivamente, a la población de la Región de Murcia, porque es muy solidaria, porque tan solo con la llamada que se hizo ayer 409 donaciones de sangre se hicieron. Necesitamos una media de 250 a 300 donaciones diarias para que nuestro Banco de Hemodonación tenga las reservas cubiertas, y ya les digo que ayer mismo fueron 409, y estoy seguro de que en los próximos días aumentarán mucho más. Por tanto, darle las gracias a la población de la Región de Murcia, que en este y en muchísimos aspectos siempre ha mostrado su solidaridad.

Muy bien, gracias.

SRA. RUIZ ESCRIBANO (PRESIDENTA):

Muchísimas gracias, señor consejero.

En nombre de esta comisión le quería agradecer su comparecencia para venir a dar cuentas sobre las resoluciones aprobadas en la legislatura anterior y de las nuevas actuaciones que su consejería está llevando a cabo...

Esteban, está usted hoy rebelde.

Doy buena fe de la sensibilidad que está teniendo el consejero desde que está en el cargo hacia las personas con discapacidad, aunque la terminología aún la tengamos atravesada, y solo puedo darle las gracias en nombre de las personas con discapacidad.

Señorías, que están ustedes muy rebeldes, se levanta la sesión.