

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

**PROVISIONAL
2006/2058(INI)**

3.5.2006

PROYECTO DE INFORME

sobre «Mejorar la salud mental de la población.
Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental»
(2006/2058(INI))

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

Ponente: John Bowis

ÍNDICE

	Página
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	7

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

sobre «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental» (2006/2058(INI))

El Parlamento Europeo,

- Visto el Libro verde de la Comisión titulado «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental» (COM(2005)0484),
 - Vistos los artículos 2, 13 y 152 del Tratado CE,
 - Vista la Carta de los Derechos Fundamentales,
 - Vista la Resolución del Consejo, de 18 de noviembre de 1999, sobre la promoción de la salud mental (2000/C 86/01),
 - Vista la Declaración de la Conferencia Ministerial Europea de la OMS, de 15 de enero de 2005, sobre el tema «Hacer frente a los desafíos, encontrar soluciones»,
 - Visto el artículo 45 de su Reglamento,
 - Vistos el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y las opiniones de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales y de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género (A6-0000/2006),
- A. Considerando que una de cada cuatro personas en Europa sufre al menos un episodio importante de enfermedad mental a lo largo de su vida, y que se calcula que, en la Unión Europea, 18,4 millones de personas con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años padecen cada año una depresión importante,
- B. Considerando que el coste económico que suponen las enfermedades mentales para la sociedad es enorme y que se calcula que puede ascender hasta el 3 % y 4 % del PIB en los Estados miembros de la Unión Europea,
- C. Considerando que aproximadamente 58 000 ciudadanos de la Unión Europea se suicidan cada año, cifra que supera las muertes anuales por accidentes de carretera o por VIH/sida, y que el número de personas que intentan suicidarse es diez veces superior a esta cifra,
- D. Considerando que en algunos países europeos se destina hasta el 85 % de los créditos asignados a la salud mental al mantenimiento de grandes centros,
- E. Considerando que la falta de comprensión y de inversiones en la promoción de la salud mental ha contribuido a deteriorar la salud y las discapacidades de los individuos, así como los problemas sociales,
- F. Considerando que aproximadamente el 40 % de todos los prisioneros padece algún tipo de enfermedad mental y que estas personas tienen siete posibilidades más de suicidarse que las personas integradas en la comunidad; que unas condiciones inadecuadas de encarcelamiento pueden agravar la enfermedad e impedir la rehabilitación,

- G. Considerando que en toda la Unión Europea no se ha dedicado suficiente atención ni recursos a la salud mental de los niños y los jóvenes,
- H. Considerando que la longevidad conlleva un aumento del número de personas que padecen enfermedades neurodegenerativas en la última etapa de sus vidas,
- I. Considerando que en la mayor parte de los países de la Unión Europea se ha ido pasando de los cuidados institucionalizados de larga duración, tanto para las personas con enfermedades crónicas y graves como para las personas con dificultades de aprendizaje, a la vida en comunidad con asistencia, pero que esta evolución ha tenido lugar sin una planificación ni financiación adecuada de los servicios comunitarios,
1. Acoge con satisfacción el compromiso de la Comisión con la promoción de la salud mental; solicita que se otorgue una mayor prioridad a este aspecto en las políticas sanitarias, y considera que la promoción de la salud mental debería incorporarse en las políticas de todas las direcciones de la Comisión y todos los ministerios de los Estados miembros;
 2. Considera que una buena salud mental es un requisito imprescindible para alcanzar buenos resultados económicos en la UE;
 3. Considera que toda futura propuesta de la Comisión debe contemplar la asociación y la consulta de todas aquellas personas que hayan padecido enfermedades mentales, sus cuidadores y las ONG activas en este ámbito;
 4. Considera además que serán necesarias diversas medidas para lograr los tres objetivos de promoción de la salud mental, mejora de la salud mental y prevención de los trastornos mentales;
 5. Subraya la necesidad de utilizar con cautela términos como «enfermedades mentales», «trastornos mentales», «enfermedad mental grave» y «trastorno de la personalidad»;
 6. Solicita que se incluya a las personas con dificultades de aprendizaje en toda estrategia futura, ya que deben hacer frente a los mismos problemas que las personas que padecen trastornos mentales, incluida la exclusión social, la institucionalización, el abuso de los derechos humanos, la estigmatización y la falta de apoyo tanto para ellos como para sus cuidadores;
 7. Acoge favorablemente el hecho de que la Comisión destaque como principales grupos a quienes van dirigidas las medidas los niños, los empleados, las personas mayores y los miembros desfavorecidos de la sociedad, pero es partidario de que se incluya también, por ejemplo, a las personas que padecen enfermedades largas y terminales, los presos, los grupos étnicos y otros grupos minoritarios y las personas sin hogar, así como una serie de cuestiones relacionadas con la salud mental y la atención que afectan de forma específica a las mujeres;
 8. Reconoce que las necesidades de los hombres y las mujeres en materia de salud mental pueden ser diferentes, y que es necesario continuar investigando, en particular, la relación existente entre la hospitalización forzosa y la automutilación de las mujeres;

9. Solicita un enfoque en el que intervengan múltiples disciplinas y organismos que permita hacer frente a las situaciones complejas de enfermedad mental, como la mejor forma de ayudar a los niños con problemas de comportamiento o trastornos de la alimentación o cuyos padres padecen una enfermedad mental (o están confinados en instituciones para cuidados prolongados);
10. Pide a los empresarios que apliquen políticas relativas a la salud mental en el trabajo como parte necesaria de su responsabilidad de cara a la salud y la seguridad en el trabajo, y solicita que esas políticas sean publicadas y controladas en el marco de la legislación vigente en materia de salud y seguridad;
11. Considera que los Estados miembros deberían colaborar para encontrar y aplicar estrategias eficaces destinadas a reducir el suicidio, especialmente entre los jóvenes y otros grupos de riesgo;
12. Considera que el envejecimiento de la población europea constituye uno de los principales retos para la salud mental, y solicita que se dé más importancia a la prevención y al tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas;
13. Subraya que las personas que padecen trastornos mentales deben ser tratadas y cuidadas con dignidad y humanidad; que deben conocerse claramente sus derechos a ser o no ser tratadas; que, siempre que sea posible, deben poder participar en las decisiones sobre su propio tratamiento y ser consultadas colectivamente sobre los servicios; que, en caso de prescripción de medicamentos, éstos deben tener unos efectos secundarios mínimos, y que la hospitalización forzosa sólo debe utilizarse como último recurso;
14. Solicita que toda futura estrategia se centre en poner fin a la estigmatización, dado que ésta, asociada a las enfermedades mentales, conduce al rechazo por la sociedad en todos los ámbitos, desde el empleo hasta la familia, pasando por la comunidad y los profesionales de la salud;
15. Destaca la necesidad de reformar los servicios de salud mental, de forma que se basen en una asistencia comunitaria de alta calidad en el hogar o en centros protegidos con acceso a una asistencia sanitaria y social adecuada, con un seguimiento y una evaluación regulares, con medidas de apoyo para las personas con enfermedades mentales y sus cuidadores, con una ventanilla única para acceder a los servicios en los ámbitos sanitario, social, de la vivienda, de formación, de transporte, prestaciones y otros; subraya que esta iniciativa debería ser respaldada por una serie de servicios de hospitalización para casos agudos o crónicos o por necesidades de seguridad, pero siempre con un seguimiento independiente de todas las personas que reciben cuidados hospitalarios de forma obligatoria;
16. Considera que el doble diagnóstico de las personas con enfermedades mentales y problemas de adicción debería llevar normalmente a un tratamiento coordinado;
17. Subraya que las vertientes mental y física de la salud están interrelacionadas;
18. Apoya los comentarios de la Comisión sobre la desinstitucionalización, dado que las estancias de larga duración en las instituciones psiquiátricas pueden contribuir al refuerzo de la estigmatización y la exclusión social, pero reconoce que deben redoblar los esfuerzos por convencer a la opinión pública de la eficacia de la asistencia comunitaria a

las personas que padecen graves trastornos mentales o tienen dificultades de aprendizaje;

19. Propone que la Comisión determine los sitios y ejemplos de buenas prácticas y divulgue detalles al respecto en todos los Estados miembros, de forma que estos «sitios de demostración» sean comparables a los sitios de la OMS en el marco de su programa «Naciones en pro de la salud mental»;
20. Considera que el término «tratamiento» debería incluir el uso tanto de medicación como de otros tipos de terapia, y que uno de estos dos métodos, o una combinación de ambos, puede ser el tratamiento más adecuado en un caso concreto;
21. Considera, por otra parte, que, además del tratamiento, se requiere un entorno social y un apoyo de la comunidad adecuados para evitar los problemas mentales y mejorar y fomentar el bienestar mental;
22. Insta a la Comisión a que apoye el progreso de las reformas en todos aquellos Estados miembros en los que previamente se hayan registrado prácticas abusivas de psiquiatría, se haya abusado de la medicación o el internamiento o se haya recurrido a prácticas como el uso de camas jaula o el uso excesivo de habitaciones de aislamiento;
23. Solicita que se incremente la investigación sobre el desarrollo de medicamentos más eficaces con menos efectos secundarios, sobre los factores determinantes de los trastornos mentales y el suicidio y sobre las mediciones de los resultados con miras a la inversión en el fomento de la salud mental;
24. Considera que también deben analizarse en mayor medida la estigmatización y las formas de luchar contra ella, la experiencia de los usuarios de los servicios y sus cuidadores, las relaciones de trabajo entre los distintos servicios y profesiones, y los servicios transfronterizos;
25. Considera que, para que los servicios de salud mental sean eficaces e inspiren confianza a la opinión pública, deben recibir una financiación proporcional al coste de los trastornos mentales para los individuos, para los servicios sanitarios y de asistencia social y para la sociedad en su conjunto;
26. Reconoce la valiosa contribución de los cuidadores informales en el contexto de la asistencia a las personas que padecen enfermedades mentales, y reconoce también que muchos de ellos requieren a su vez cuidados y necesitarán apoyo para poder continuar prestando asistencia;
27. Solicita que la Comisión establezca un Grupo de coordinación y seguimiento de la salud mental encargado de recopilar información sobre las prácticas y la promoción en materia de salud mental en la UE;
28. Pide a los países de la UE y ACP que cooperen estrechamente a la hora de invertir en salud mental por medio de las políticas de desarrollo y en el marco del Acuerdo de Cotonú;
29. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión así como a los Estados miembros, a los países ACP y a la OMS-Europa.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

«Wir haben in den letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit überwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen»

(«En las últimas semanas hemos recuperado nuestra voz, y en estos momentos estamos aprendiendo a caminar con la cabeza bien alta»)

Stefan Heym, noviembre de 1989, Alexanderplatz, Berlín

Estas palabras, pronunciadas por Stefan Heym en noviembre de 1989 frente a una gran multitud que se había reunido para derrocar un régimen cruel, deben servirnos de orientación de cara a eliminar y reformar elementos de las prácticas relativas a la salud mental en Europa, que muy frecuentemente pueden resultar inadecuadas por los recursos que emplean, a la vez que crueles e insensatas. Es necesario equiparar los niveles de asistencia, tratamiento, terapia, rehabilitación y participación del paciente a los niveles que se esperan de los mejores sistemas de salud física. Debemos celebrar y respaldar el Libro Verde «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental». En este momento estamos buscando propuestas rápidas y exhaustivas, a fin de traducir las buenas palabras en acciones legislativas y de codificación reales.

El reto de la salud mental consiste en transformar los sistemas, las actitudes y las oportunidades. Durante los últimos 40 años hemos ido superando una época oscura en cuanto a las prácticas relativas a los trastornos psíquicos. En algunas partes de nuestro continente se ha hecho un uso indebido de la psiquiatría; en otras ha primado un concepto de los manicomios basado en el internamiento, que aplacaba la inquietud de la opinión pública según el principio «ojos que no ven, corazón que no siente», pero que hacía muy poco por la recuperación y la rehabilitación de los enfermos mentales; en otras partes se ha dado prioridad a una dependencia excesiva de la medicación; en otras muchas se ha depositado toda la confianza en las prisiones en detrimento de los hospitales, y en ninguna se ha entendido realmente en qué consiste la promoción de la salud mental.

Nos gusta creer que las violaciones de los derechos humanos de los pacientes mentales son agua pasada y, en muchos aspectos, así es. Pero todavía se debate la necesidad de los tratamientos forzosos; las decisiones sobre el alta o el internamiento son, en ocasiones, cuestionables; de vez en cuando quedan al descubierto casos de malos tratos a pacientes en las residencias; abundan las polémicas sobre los derechos, controvertidos y contradictorios, de los pacientes, las familias y las comunidades. Pero, en general, hay menos puertas cerradas a cal y canto, los pacientes disponen de más opciones y margen de decisión y existen más contrapesos y salvaguardias legales que velan por que no se vulneren los derechos civiles de los pacientes.

Sin embargo, aún vivimos en una época oscura en, al menos, un aspecto: la estigmatización. Predomina en todos los países y constituye una violación de los derechos humanos, involuntaria y que nace del miedo basado en la ignorancia, pero que es tan perjudicial para el individuo como cualquier otra forma de maltrato. La vida con una enfermedad mental es ya suficientemente dura sin el lastre y el dolor añadidos que producen el rechazo y la estigmatización.

Al solicitar que la Comisión complete su Libro Verde convirtiéndolo en un programa marco sobre salud mental, es necesario basar una política de este tipo en los datos sobre trastornos psíquicos y en el imperativo de la Agenda de Lisboa en pos de un mayor reconocimiento del valor de la inversión en el bienestar psíquico.

Nuestra política tiene por fundamento los siguientes datos:

- Los trastornos psíquicos constituyen la carga sanitaria cuya presencia ha aumentado más rápidamente, siendo la depresión unipolar el trastorno más frecuente.
- 450 millones de personas en todo el mundo viven con un trastorno neurológico o mental.
- Uno de cada cuatro seres humanos se verá afectado a lo largo de su vida.
- 121 millones de personas padecen depresiones, 3 de cada cien personas cada año.
- Un millón de personas en todo el mundo se suicida. Diez millones de personas lo intentan cada año.
- Los trastornos neuropsiquiátricos representan un tercio de las discapacidades, un 15 % de los costes por asistencia hospitalaria, aproximadamente un 25 % de los costes por medicamentos, la mitad de los casos de los asistentes sociales y, sólo en el Reino Unido, más de 90 millones de días de ausencia del trabajo.
- La vida de las personas es ahora más larga y, en general, más saludable, pero en los últimos años de vida son cada vez más las personas que presentan un estado de salud física y mental muy delicado.
- No se ha ayudado a las personas encargadas del cuidado de un niño, un adulto o un familiar anciano a adaptarse al nuevo cuidado comunitario de personas con un trastorno mental.
- La drogadicción, los delitos, la adicción al alcohol, los accidentes, el absentismo laboral, el vandalismo, la influencia negativa que ejerce la conducta de algunos alumnos en las aulas, el problema de los sin techo y otros muchos «problemas» sociales están relacionados, de hecho, con problemas de salud mental.

Si no invertimos en el sector de servicios adecuado –atención hospitalaria, asistencia en casos agudos, asistencia a pacientes de estancia prolongada, asistencia de seguridad total y media, atención diurna, atención domiciliaria y el personal preparado para cada servicio– no podremos curar, cuidar o rehabilitar a aquéllos que están enfermos ahora. Si no invertimos en la salud mental de nuestros ciudadanos, el gráfico continuará subiendo con rapidez, tanto en números como en costes. Si no invertimos en la mejora de la comprensión sobre salud mental y trastornos psíquicos, los presupuestos seguirán siendo lamentables y la estigmatización y los prejuicios aumentarán.

Los pacientes y los usuarios de servicios reciben cada vez mayor importancia. Estarán mejor informados, se les involucrará más en las decisiones que les afecten y usarán sus nuevos derechos para evitar servicios lentos e introducir cambios. Es necesario que se les considere colaboradores en sus propios planes de tratamiento, así como en la planificación de servicios. Los profesionales sanitarios han de actuar como lo hacen los mejores en la mayoría de los ámbitos de la asistencia sanitaria, es decir, han de aclarar la situación al paciente y consultar con él antes de tomar una decisión. Así, el paciente no sólo respetará su veredicto profesional, sino que también es posible que comprenda algo mejor cuál era el problema y se mostrará

menos aprensivo sobre el tratamiento que se le aplique. De esta forma se respetarán los derechos humanos, al mismo tiempo que contribuirá a una mejor aplicación y mejores resultados del tratamiento y del programa sanitario.

Se ha observado un movimiento continuado de los centros sanitarios lejanos a una prestación de servicios dentro de la comunidad. Esto se ha aplicado a personas con trastornos de larga duración y, a veces, severos, así como a pacientes con discapacidades de aprendizaje. Para conseguir resultados satisfactorios, estos servicios necesitan adecuar los recursos y formar un trabajo en equipo multidisciplinar. También tienen que convencer a la opinión pública de que dichos métodos son eficaces tanto para los pacientes como para las comunidades. Historias escabrosas publicadas en la prensa sobre pacientes a los que se les ha dado la baja y se han causado posteriormente daños a sí mismos y a la comunidad pueden destruir un trabajo de años por un sistema más humano y demuestran la importancia que tienen realizar controles y análisis adecuados. También puede perjudicar el hecho de que los ciudadanos no sepan con seguridad si una persona cuyo comportamiento en la calle es «inusual» está bajo una supervisión adecuada.

En nuestro sistema de salud mental hay cuatro errores clave:

- la insuficiencia de los servicios comunitarios;
- el hecho de que no se escuche a los usuarios de servicios y sus cuidadores;
- la incapacidad o falta de voluntad de las diferentes agencias para trabajar juntas;
- grave falta de fondos;
- una política para promover la salud mental que en la mayoría de los países es casi inexistente.

Una persona con problemas de salud mental necesita una organización como punto de referencia que le asegure una forma de contacto, acceso a cuidado sanitario, necesidades de acogida y otros cuidados sociales, ayuda económica, servicios legales y rehabilitación. En otras palabras, una agencia única para todas las necesidades de la persona y un amigo en quien confiar que conoce las organizaciones proveedoras de servicios. Esto ha de ir de la mano con las competencias y dedicación de los médicos, terapeutas y enfermeros, investigadores, gestores de hospitales, clínicas y equipos comunitarios y el apoyo de las ONG. Sin embargo, si una persona está aún enferma o recuperándose de una enfermedad, ésta necesita la seguridad del hogar, no el aislamiento de altos bloques de pisos o en edificios deteriorados, sino en comunidades donde el ambiente sea parte del apoyo y estabilidad que esa persona necesita. Es necesario el acceso a actividades que facilitarán la recuperación, así como el apoyo de familiares y amigos. Todos estos aspectos son tan importantes como la medicación o las sesiones de terapia, pero su organización está, por lo menos en estos momentos, por encima de nuestras posibilidades.

Muchos de nosotros necesitaremos estos avanzados servicios sanitarios. Avances científicos y sociales han presentado nuevos retos y nuevos costes en la salud mental y el cuidado social. Una población más sana y con mayor esperanza de vida tiene como consecuencia una alta dependencia en los últimos años de vida de las personas, a menudo con fragilidad mental y física; el estilo de vida, presiones en la educación y en el trabajo, cambios en la estructura de la familia, aislamiento o movimientos forzados de población pueden provocar problemas de salud mental –psicosis y neurosis, a menudo en relación con alguna adicción; los nuevos medicamentos, terapias y tratamientos exigen grandes gastos; también originan gastos las nuevas camas, los centros y los equipos de cuidado diurno y comunitario. Y los cambios en la

política sobre cuándo y dónde tratar y cuidar al paciente añaden a menudo inseguridad sobre los problemas habituales de la falta de comprensión y recursos inadecuados, que provocan la aparición de prejuicios y constituyen un caldo de cultivo para la estigmatización.

La cuestión crucial es cómo conseguir que el tema de la salud mental atraiga una mayor atención del mundo de la política así como mayores recursos económicos, ya que este asunto sólo sale a la luz, llamando la atención de la ciudadanía y los políticos, cuando hay alguna crisis. En el Reino Unido se consiguieron progresos sin precedentes, en forma de recursos, iniciativas y reformas, cuando un hombre se lanzó a la jaula de los leones en el zoo de Londres y otro apuñaló a un desconocido en el metro, lo que hizo que diferentes miembros del Gobierno reaccionaran ante la necesidad de tomar medidas, cosa que demandaban también la prensa, el Parlamento, la ciudadanía y las ONG. Sin embargo, estos progresos se lograron a costa de una merma en la confianza de la ciudadanía y del agravamiento de la estigmatización.

Así pues, la salud mental no se beneficia ni siquiera de estos sucesos negativos. Ni los gobiernos, ni los políticos, ni los servicios de planificación de la salud saben en qué consiste la promoción de la salud mental, por la sencilla razón de que no saben lo que es y no ven ningún motivo por el que debiera de interesarles. La salud mental sufre de una cuádruple discriminación. Ni la ciudadanía ni los medios ejercen una presión constante sobre los gobiernos ni los servicios de salud para que se ocupen más del asunto, dediquen un mayor presupuesto y logren más objetivos. Contrariamente a lo que ocurre en el caso de enfermedades como el sida o el cáncer, se sabe poco de lo que hay que hacer para tratar, curar y rehabilitar. Todavía se sabe menos acerca de la prevención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental. Y existen pocos sistemas de evaluación de resultados que puedan comprender los departamentos de salud, los gerentes y, menos aún, la ciudadanía y los políticos. Se debe ayudar a los gobiernos, los empresarios, los sindicatos, las escuelas, las universidades, las autoridades locales y las comunidades, las familias y los individuos a comprender el papel que pueden desempeñar para asegurar el bienestar mental y prevenir, reducir o mitigar los problemas de salud mental.

El reto al que nos enfrentamos como responsables de planificación de políticas es el comprender lo que significa tener un problema psíquico. Desde luego, y casi con total seguridad, significa estar marcado y recibir un trato condescendiente, ser despreciado, temido, y, en mayor o menor medida, marginado -en la sociedad, dentro de la propia familia, en el trabajo, en el juego e incluso dentro de los servicios sanitarios y sociales.- Tristemente, se puede sobrevivir pero no vivir, no se puede rendir, no se puede contribuir a la sociedad como se desearía, no se puede llevar la vida plena que se quisiera llevar.

Tenemos que aceptar nuestra responsabilidad como planificadores de políticas. Un servicio que no cuenta con el apoyo de los sectores profesionales, de la ciudadanía y la política falla a los pacientes y a sus familias por partida doble. No es capaz de tratar y cuidar adecuadamente a los pacientes y provoca una espiral de disminución de la confianza de los ciudadanos y fortalece la estigmatización que conllevan estas enfermedades.

Tenemos que educar e informar, para romper el círculo vicioso del prejuicio tan arraigado en las actitudes de la ciudadanía, los medios de comunicación y las prioridades de los gobiernos. Tenemos que aprender a escuchar y aprender de los pacientes e involucrarles como iguales y no sólo como pacientes. Tenemos que mirar dentro de nosotros y dentro de nuestra sociedad y

aceptar que estamos permitiendo que una estigmatización institucionalizada infecte nuestros sistemas políticos, sociales y sanitarios. Nuestros dos objetivos han de ser el convencer a los ciudadanos para que crean, así como convencer a la Comisión y a los Estados miembros de que tienen que tomar medidas. Si la Unión Europea toma medidas, la ciudadanía tendrá confianza.

Tenemos que mirar a los ojos de la gente con problemas psíquicos. Al hacerlo, vemos que nos devuelven reflejada una confusión de emociones y pensamientos. Vemos miedo y preocupación. Vemos lágrimas de frustración y desesperación. Pero también vemos esperanza, esperanza en que escucharemos, que comprenderemos, que nos preocuparemos, que tomaremos medidas, que podemos ayudar.