



# CORTES GENERALES

# DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

---

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 504

Pág. 1

---

## SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> ROSA MARÍA ROMERO SÁNCHEZ

Sesión núm. 49

celebrada el miércoles 13 de octubre de 2021

---

Página

### ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor presidente de la Confederación Salud Mental España (González Zapico), para exponer las preocupaciones y reivindicaciones de la confederación que tienen como objetivo mejorar la atención y promoción de la salud mental de la población. Por acuerdo de la Comisión de Sanidad y Consumo. (Número de expediente 219/000615) .....

2

---

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 2

### Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías.

Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo.

Como saben, el orden del día está dedicado a la celebración de la comparecencia de don Nel Anxelu González Zapico, presidente de la Confederación Salud Mental España.

Bienvenido y gracias por estar en esta Comisión para hablarnos de la salud mental, un tema al que todos debemos dedicar la máxima prioridad. Estoy segura de que sus aportaciones y sus propuestas van a ayudar mucho a esta Comisión a trabajar de forma más útil y más eficaz por los ciudadanos que puedan tener algún tipo de problema de salud mental. Todos hemos visto, incluso aquí lo hemos debatido, cómo la pandemia ha incrementado los problemas de salud mental en la población en general, pero también es verdad que es un problema que se arrastra desde hace años y que debe ser prioritario en las agendas políticas.

La comparecencia del presidente de la Confederación Salud Mental España en esta Comisión es, sin ninguna duda, una oportunidad para visibilizar un problema que está ahí y que necesita mucho apoyo de todas las administraciones. Desde el Congreso de los Diputados tenemos mucho que hacer y decidir y estoy convencida de que al escucharle hoy aquí todos los diputados acertaremos mejor en las decisiones y actuaciones que debemos llevar a cabo de cara a ayudar a las personas que tienen problemas de salud mental y, por supuesto, a sus familias, a los profesionales sanitarios y sociales y, en definitiva, a todos los que deben tener el apoyo y el respaldo de este Parlamento.

Como saben, porque lo conocen de otras ocasiones, primero intervendrá el compareciente, después abriré un turno de intervenciones por parte de todos los grupos que quieran intervenir por un tiempo de cinco minutos para que hagan sus aportaciones, sus preguntas o la intervención que ustedes consideren y, posteriormente, el compareciente tendrá un tiempo para dar respuesta o abundar en el asunto.

Sin más, le doy la palabra al señor González Zapico.

El señor **PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA** (González Zapico): Gracias, señora presidenta.

Gracias señoras y señores diputados por tener la amabilidad de darnos audiencia en esta Casa, la Casa de todos, porque ustedes son los responsables de que lleguen a buen puerto sus políticas, y gracias de parte de todo el movimiento de Salud Mental España.

Para nosotros, como bien dijo la presidenta, es una oportunidad, un honor y también un deber poder trasladar nuestras reivindicaciones directamente a las personas, nuestros legisladores y nuestras legisladoras, es decir, ustedes, que tienen la capacidad de tomar decisiones traducidas en medidas y políticas públicas que repercutan directamente en la sociedad.

Como saben, y como han constatado profesionales de la salud, las instituciones hospitalarias y numerosos estudios, el último publicado el pasado sábado por la revista científica *The Lancet*, la pandemia ha afectado a la salud mental de la población en muchos casos provocando la aparición de problemas de salud mental y, en otros, empeorando los ya existentes. La investigación de *The Lancet* es la primera de carácter científico que mide el impacto de la pandemia a nivel global y sitúa a las mujeres y a las personas jóvenes como las principales afectadas. Hay 35,5 millones de casos adicionales de depresión y 51,8 millones de ansiedad, siendo femeninos dos tercios de los aumentos en ambos trastornos. Además, la OMS, como ustedes muy bien saben, pronostica que, en el caso de que no se tomen medidas para la adecuada atención de la salud mental de las personas, para el año 2030 será la principal causa de discapacidad en el mundo desarrollado.

En España los datos que manejamos proceden de numerosos estudios y tampoco nos han arrojado datos más alentadores. Según el CIS, desde el inicio pandemia un 6,4 % de la población ha acudido a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, un 43,7 % por ansiedad y un 35 % por depresión. Más del doble de las personas que han acudido a estos servicios de salud mental son mujeres.

Otro de los datos reveladores que arroja el CIS, y sobre el que me gustaría centrarme un momento, es que el porcentaje de personas con menos recursos económicos que han visto afectada su salud mental casi duplica el de las personas con más recursos, un 32,7 % frente a un 17,1 %.

También esta diferencia sustancial se ha manifestado en el consumo de fármacos, ya que el 1,6 % de las personas de mejor posición social admitieron haberlos consumido frente a un 5,9 % de las clases más desfavorecidas, un dato que pone en evidencia no solo la medicalización de la salud mental, sino la falta

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 3

de profesionales y de recursos terapéuticos comunitarios al alcance de toda la población capaces de abordar las circunstancias de cada persona, más allá de una simple pastilla que, en muchas ocasiones, es solo un parche y no soluciona demasiado. Sin duda, las desigualdades sociales han sido determinantes durante la pandemia en la salud mental de la población y me refiero a desigualdades de carácter económico, educativo, racial o étnico y de género y, por supuesto, a las desigualdades y discriminaciones por motivos de discapacidad.

Los estudios apuntan que las personas con ingresos bajos, como dije antes, tienen entre 1,5 y 3 veces más probabilidades de sufrir depresión o ansiedad que las personas con ingresos altos. Las personas con niveles educativos superiores universitarios refieren mejor estado de salud, incluyendo la salud mental, que aquellas con niveles educativos inferiores, es decir, solamente Primaria o Secundaria o estudios incompletos. Las personas racializadas, así como las personas migrantes, se enfrentan a discriminaciones en múltiples ámbitos como el social, el laboral, el educativo y el sanitario. También en el acceso a la vivienda y además pueden sufrir situaciones de violencia, lo cual puede tener consecuencias en su salud mental.

En España los problemas de salud mental son más comunes en las mujeres, un 14,1%, que en los hombres, un 7,2%, y tres de cada cuatro mujeres con problemas de salud mental han sufrido en algún momento de su vida violencia en el ámbito familiar o de la pareja. No puedo olvidarme de las personas con una discapacidad psicosocial, quienes suelen atravesar algunas, si no todas, de las desigualdades mencionadas hasta ahora y se encuentran en una situación de vulnerabilidad muy importante.

Por ello la Confederación Salud Mental España que represento este año ha centrado sus reivindicaciones por el día mundial de la Salud Mental en demandar medidas y estrategias políticas que favorezcan los cambios estructurales y del sistema que reduzcan estas desigualdades y las oportunidades de disfrutar de una buena salud mental.

Además de la implementación de acciones para paliar la desigualdad económica, consideramos fundamental, entre otras propuestas, que desde las instituciones se inviertan recursos que fomenten las relaciones en comunidad y reduzcan el aislamiento social; se incorpore la perspectiva de género en el abordaje de la salud mental; se realicen campañas de concienciación en salud mental dirigidas específicamente a la población infantojuvenil y se dediquen los recursos necesarios para la prevención de los problemas de salud mental entre las personas más jóvenes. También que se fomente un Estado del bienestar en el que las personas mayores se sientan acompañadas y disminuya su sensación de soledad con el objetivo de mejorar su salud mental; que se promueva la educación emocional desde las edades más tempranas en las escuelas y también una educación inclusiva basada en la aceptación y el respeto a las demás personas y que se aumente la inversión pública para fomentar la atención comunitaria a las personas con problemas de salud mental y se facilite su inserción laboral mediante políticas que favorezcan la transición desde el empleo protegido al empleo ordinario. Estas son algunas de las muchas propuestas que constantemente intentamos trasladar desde Salud Mental a los decisores políticos y por eso es especialmente importante para nuestro movimiento asociativo que hoy tengamos la oportunidad de compartir con ustedes nuestras preocupaciones, reivindicaciones y necesidades porque ya es más evidente que nunca que la salud mental debe dejar de ser la hermana pobre de la salud y empezar a ser un pilar fundamental en materia de la salud pública.

Afirmamos desde Salud Mental España que todo el presupuesto que se asigne al bienestar y a la salud mental de la población no es un gasto, sino una poderosa inversión de cara al futuro. Nos consta que la intención de que esto sea así existe y se traduce, por ejemplo, en la elaboración y en el desarrollo de la estrategia de salud mental o en el plan de acción para los próximos tres años anunciado el pasado sábado por el presidente del Gobierno, don Pedro Sánchez, y la ministra de Sanidad. Vaya por delante desde aquí nuestra satisfacción con la respuesta del Gobierno a una de nuestras reivindicaciones históricas que se recoge en la línea tres de la estrategia en relación con la prevención del suicidio y la puesta en marcha del teléfono de atención y prevención del suicidio gratuito accesible y disponible veinticuatro horas.

Dicho esto, me gustaría aprovechar este foro para expresar, por un lado, la necesidad de que la estrategia salga adelante con el consenso de las entidades participantes en su redacción y de los partidos políticos que conforman el Consejo Interterritorial y, por otro lado, nuestra todavía preocupación en cuanto a la dotación económica que a priori nos parece insuficiente. También pensamos que son insuficientes los 100 millones anunciados por el presidente para el plan de salud mental y COVID-19 si pensamos que el plan abarca dos años y, sobre todo, si pensamos en las enormes necesidades en salud mental que ha dejado la pandemia.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 4

Más allá de las campañas de concienciación social, necesitamos formación específica para las y los profesionales de la sanidad, necesitamos triplicar el número de profesionales de la psicología en la sanidad pública, necesitamos mayor inversión en investigación y mayor inversión también en recursos humanos y materiales que garanticen una atención sanitaria basada en el respeto a los derechos humanos. Insisto, los derechos humanos deben ser nuestra guía y nuestro paraguas protector. Así se lo pedí expresamente al presidente del Gobierno el pasado sábado en el encuentro que mantuvimos en La Moncloa y lo vuelvo a reiterar hoy aquí: no podemos ni debemos dejar de lado los derechos humanos a la hora de diseñar y desarrollar políticas públicas y medidas de atención a la salud mental.

Para terminar mi intervención me gustaría manifestar nuestra firme oposición y rechazo al protocolo adicional al Convenio de Oviedo y pedir una vez más su paralización y que el Gobierno de España vote en contra de este protocolo. Ustedes saben que este protocolo está defendido en Europa principalmente por Francia. Los demás países y los altos comisionados internacionales están en contra de este protocolo. Ustedes saben perfectamente que el Convenio de Oviedo es una norma del año 1992 que protegía la ética de la práctica clínica de los profesionales. En 2008, ya llovió desde el año 1992, nuestro país firmó la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad que consagra los derechos humanos por encima de cualquier otra intervención y el protocolo adicional al Convenio de Oviedo choca frontalmente con esta convención. No solo choca porque este protocolo responde a un modelo anclado en el pasado y absolutamente biologicista de la salud mental con el que nosotros, que somos usuarios y familiares, no comulgamos, y desconocemos mucha de la práctica de este modelo, sino también porque entra en contradicción con lo dispuesto en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de obligado cumplimiento por todos los Estados parte entre los que se encuentra España.

La falta de inversión en salud mental, los equipos incompletos y una red fragmentada son factores que dificultan el desarrollo de la atención comunitaria y favorecen el uso de medidas de control y coerción en lugar de medidas terapéuticas. Estas medidas de control y coerción no son terapéuticas ni se pueden confundir con un tratamiento, aunque el borrador del protocolo efectúa una falsa identificación. Al amparo de este protocolo para el que solo se nos consultó a las organizaciones implicadas en la discapacidad en la fase de enmiendas sin atender a nuestras propuestas, en las instituciones hospitalarias se atenta constantemente contra la integridad, la dignidad y los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental y también de las personas que están en residencias geriátricas.

Me gustaría compartir dos testimonios con ustedes. Enrique González, presidente de la Federación de Salud Mental de Canarias y compañero de la junta directiva, relata así una de sus experiencias durante un ingreso. Soy un paciente psiquiátrico, así que cuando ingreso en urgencias llaman a seguridad para que esté presente mientras me desvisto para ponerme el pijama del hospital. Tardo más de lo que debo en terminar de desabrocharme la camisa y no pasa ni medio minuto y me reducen entre las dos personas de seguridad y los cinco auxiliares y enfermeros que han llamado previamente para presenciar cómo me desnudo en un habitáculo de dos metros cuadrados. Me colocan en la camilla que ya habían preparado de antemano con las correas. Soy un paciente psiquiátrico con una urgencia médica y tengo mucho miedo de lo que me está sucediendo. No entiendo por qué no me han cuidado desde que llegué al hospital ni por qué no está mi familia conmigo. Estoy en shock, un shock que no tenía antes de ingresar.

Jonathan Yuste, representante de la Federación Salud Mental Región de Murcia y portavoz del Comité ProSalud Mental en Primera Persona de Salud Mental España dice: Me agredieron durante un ingreso hospitalario. Primero me redujeron, siendo el ingreso voluntario, para sedarme y recurrir a contenciones mecánicas, cuando me subí yo solo a la camilla.

Estos son dos ejemplos claros de lo que pasa en un hospital a día de hoy al amparo de este protocolo europeo que confunde coerción con cuidados. Sabemos que los profesionales tienen muchas dudas porque faltan medios y hay que buscar los medios necesarios para que no se violen de esta forma los derechos humanos.

Este protocolo autoriza la privación de libertad de la persona con problemas de salud mental basada en la presunción de riesgo, no apoya ni promueve la creación de recursos alternativos en los que se respete la voluntad y las preferencias de las personas y no da respuesta a las advertencias de los organismos más relevantes en el ámbito de los derechos humanos. Vulnera explícitamente el protocolo adicional, el artículo 10 del derecho a la vida; el artículo 12 del derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley; el artículo 14 del derecho a la libertad y seguridad de la persona; el artículo 15 del derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; el artículo 17 del derecho a la protección de la integridad de la persona; el artículo 25 del derecho a la salud

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 5

y el artículo 26 del derecho a la habilitación y rehabilitación. Esto es lo que consagra el protocolo adicional al Convenio de Oviedo.

El Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas también ha criticado expresamente cualquier trato degradante a las personas con discapacidad psicosocial y considera las contenciones mecánicas como una forma de tortura. Por eso queremos manifestar hoy aquí, delante de las personas cualificadas y votadas para legislar en este país, la necesidad de la creación de una red apoyos en el ámbito comunitario basada en el respeto a la voluntad y preferencias de la persona y en su consentimiento libre e informado.

En el contexto internacional existen sistemas alternativos acordes con los parámetros de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad que están funcionando y que creemos que deberían ser considerados como ejemplos de buenas prácticas también en nuestro país.

Sin más, señoras y señores diputados y señora presidenta, agradezco de nuevo esta esta invitación y expreso mi más profundo deseo de que las propuestas que acabo de exponer sean el germen de planes y políticas públicas en favor de la salud mental de la ciudadanía y de la defensa y el respeto a los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor González, por sus magníficas explicaciones y propuestas.

A continuación, pasamos al turno de los portavoces de los grupos que deseen intervenir de menor a mayor.

En primer lugar, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Vasco la señora Gorospe por cinco minutos.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señor González. Bienvenido a esta Comisión. En primer lugar, estamos totalmente de acuerdo con usted en esta afirmación que hace de que la salud mental tiene que dejar de ser de una vez por todas la hermana pobre de la salud y tiene que empezar a dársele más importancia aún con planteamientos como los que usted hacía, con políticas de planes y de dotación de financiación. A las administraciones que hacen el esfuerzo les parecerá mucho, porque es un esfuerzo económico muy importante, y a ustedes, que tienen que defender los intereses, como también las administraciones, pero en particular del colectivo, todo les puede parecer poco, pero, desde luego, tiene que entrar, como está entrando, en la agenda institucional y de las políticas públicas con más fuerza.

Estamos totalmente de acuerdo en que todas las políticas públicas que se promuevan en el ámbito de la salud mental deben hacerse con un enfoque de respeto a los derechos humanos y que también entre los determinantes se tienen que incluir con más fuerza probablemente en algunos de los casos los de naturaleza socioeconómica y género, que también tienen muchísimo impacto en los problemas de salud mental. Analizaremos las propuestas que usted ha realizado en esta Comisión.

Me gustaría plantearle una cuestión en concreto. Sabrá que se ha aprobado la toma en consideración de una proposición de ley sobre salud mental. Nuestro Grupo Vasco votó en contra porque consideramos que no es la vía acertada para tener una ley específica que aborde la salud mental y que incluso puede ser estigmatizante. Me gustaría saber su valoración de esta vía propuesta.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Gorospe.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Muchas gracias por su comparecencia y bienvenido al Congreso de los Diputados. Hemos estudiado el documento que nos hizo llegar con antelación y quiero decir que, si el impacto de la pandemia y la salud mental hubiese sido en cualquier otro ámbito del que se tenga que hacer cargo la administración, habrían saltado todas las alarmas de forma mucho más llamativa de lo que han saltado en materia de salud mental. No es por maldad, sino por ese velo que todavía cae sobre la materia que nos ocupa hoy aquí, el perjuicio, el tabú, la vergüenza, callarse y no saber que tienes un problema de salud mental. Me gustaría saber cuál es la opinión que tiene usted, aunque me la puedo imaginar, sobre la comunicación y las campañas institucionales referidas a esta materia. Para el Grupo Ciudadanos son casi tan importantes

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 6

como dotar de recursos humanos a la atención primaria, elevar las ratios de psicólogos, psiquiatras y enfermeros especialistas en salud mental, que esa es otra de las facetas que tenemos pendientes, y ampliar las especialidades. Quiero hacer aquí una referencia a la necesidad de ampliar no solo la psiquiatría infantil y de la adolescencia, que se acaba de hacer, sino la de los demás especialistas y profesionales de la salud mental.

Estos datos que usted nos hace llegar, y que coinciden en mucho, como el estudio que nos ha dicho de *The Lancet* y del CIS, con cualquier estadística que vemos sobre cómo ha caído la pandemia sobre la salud mental, son tremendamente alarmantes.

Con respecto al suicidio, y me gustaría saber su opinión, hay un debate permanente, que el ministro anterior, Salvador Illa, con quien pactamos nosotros, lo tenía muy claro y la ministra actual parece que también, pero no tanto, sobre que se envíe una recomendación a los medios de comunicación de cómo informar del suicidio porque, por la documentación y la evidencia a la que hemos tenido acceso, nosotros creemos que informar de determinada forma es más positivo que callar y tapar. Además, privar a la sociedad de la verdad es muy parecido a mentirla.

También me gustaría saber su opinión sobre los protocolos de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para prevenir el suicidio, porque es un colectivo muy afectado, y para saber cómo actuar en casos de suicidios porque muchas veces ignoran cómo hacerlo.

En cuanto a la detección precoz de trastornos de la salud mental, ¿qué valoración hace usted de la necesidad de invertir en detección precoz de trastornos del espectro autista, por ejemplo, o trastornos relacionados con la alimentación en jóvenes y de la formación que hay hoy por hoy en la atención primaria a la hora de detectar un trastorno obsesivo compulsivo? ¿Está la atención primaria preparada para reconocer una dolencia así con los medios de los que dispone hoy?

Otra mención que le quería hacer es el ciberacoso, el *bullying* y los flancos que quedan al descubierto hoy cuando a un adolescente o a un niño le acompaña hasta la intimidad de su habitación la posibilidad de ser insultado o de continuar una situación previa que se puede dar físicamente y que ahora en el mundo virtual le puede perseguir. ¿Qué podemos hacer a su juicio? ¿Cómo se puede acometer esto? ¿Qué señales hay? ¿Cómo se puede informar? Ya sabe que muchos de estos episodios terminan desgraciadamente en suicidios de niños.

Por último, quiero decir que hacemos nuestras algunas de sus reivindicaciones, de hecho, por ejemplo, la primera reivindicación que plantean de incorporar a las personas con trastorno mental en grupos prioritarios de vacunación de COVID nosotros lo planteamos para algunas dolencias concretas, pero entiendo perfectamente cuál es la argumentación que ustedes aportan aquí y ya le adelanto nuestro apoyo para esta medida; también para las otras tres, pero esta, que es la más específica y que no habíamos acogido en su totalidad, la hacemos nuestra.

Termino presidenta. Solo una pregunta: ¿la diferencia socioeconómica entre los grupos que se ven afectados por dolencias de salud mental hasta qué punto cree usted que puede influir por el hecho de que puedan pagar, fuera del Sistema Nacional de Salud, a un profesional de la salud mental? Gracias por su comparecencia.

Muchas gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Díaz.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra el señor Boadella.

El señor **BOADELLA ESTEVE**: Muchas gracias, señora presidenta.

Hoy estoy en sustitución de mi compañera Concep Cañadell, que está indispueta.

En primer lugar, quiero agradecer al compareciente su comparecencia y sobre todo el informe y la documentación que nos hicieron llegar con anterioridad; también las campañas que han hecho para concienciar a la población sobre esta cuestión. De hecho, en los últimos meses se ha hablado muchas veces aquí en esta Cámara de la cuestión relativa a la salud mental, y el informe que usted nos remite, que hemos mirado con detenimiento, todo hace que se apuntale esta cuestión como una cuestión de necesario debate. Mi compañera del PDeCAT Concep Cañadell el otro día en el Pleno decía que las instituciones debían hacer algún tipo de autocritica y por eso nos hemos implicado en este tema, porque lo cierto es que hasta que no ha llegado una pandemia mundial no se ha afrontado con el cuidado que se debería.

En este marco, nosotros le queríamos plantear algunas preguntas concretas. La primera es la cuestión relativa al incremento de casos que se han producido en el ámbito de los trastornos de conducta alimentaria, en especial el caso de la bulimia; queremos saber qué valoración hacen desde la confederación de este asunto.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 7

Otra cuestión la apuntaba ahora el compañero diputado y es sobre las redes sociales entre la gente joven durante la pandemia y en especial durante el confinamiento, qué impacto cree que han tenido las redes sociales en esta cuestión.

Otro elemento que nos interesa mucho es el relativo a la brecha de género. El estudio de Esade apuntaba que, entre abril y junio de 2020, la posibilidad de que una mujer se sintiera infeliz o deprimida era de entre 5 y 10 puntos porcentuales más alta que un hombre. Queremos saber qué reclamaciones hacen desde la confederación para luchar sobre la brecha de género en este punto.

Finalmente, una cuestión que nos preocupa especialmente: qué propondrían desde su entidad en relación con el acceso a recursos de salud mental en el ámbito rural, porque a veces el factor distancia es muy condicionante en estas cuestiones, y qué medidas o soluciones se plantean desde la confederación.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias, señor González, por su intervención y también por el informe que nos ha enviado con toda la información concisa de qué está pasando exactamente en estos momentos. Compartimos muchos de los principios que ha comentado. El principio de vulnerabilidad social y económica para nosotros es fundamental, porque reconocer que realmente la cuestión laboral, social y económica actual tiene una afectación sobre la salud mental, sobre todo en sectores más vulnerables, era evidente para nosotros, pero creo que es importante remarcarlo y que quede reflejado. Los principios de desigualdad también, porque la salud mental puede ser un elemento de generación de desigualdades y también de alguna manera puede reforzar incluso esa segregación social. Queremos manifestar en ese sentido la necesidad de fortalecer acciones enfocadas sobre todo a mujeres y al sector infantojuvenil, que son dos sectores vulnerables en ese aspecto.

Por otro lado, nosotros sumaríamos el principio de independencia del paciente de enfermedad de salud mental; es importante que el objetivo sea la independencia propia, y también la ayuda al entorno familiar. Usted lo ha dicho muy claro y creo que es fundamental: quien sufre realmente no solo es el paciente, sino todo su entorno familiar. Por tanto, esos principios que usted ha comentado son básicos para nosotros. De hecho, la crisis sanitaria del COVID-19 ha mostrado la debilidad del sistema sanitario, hace tiempo que lo venimos reconociendo, y la salud mental se ha visto ahora como uno de los pilares de ese sistema sanitario, junto con la atención primaria y el ámbito sociosanitario. Precisamente parece que las acciones van enfocadas a estos tres grandes pilares, el problema es saber cómo se refuerza uno de esos pilares que es la salud mental. Ha hablado usted de que el presidente Pedro Sánchez anunció 10 millones para su mental, los prometió, en todo caso usted dice que son insuficientes y realmente creemos que son insuficientes. No obstante, lo que deseamos saber es cómo se van implementar realmente esos 10 millones.

Se ha hablado también de agencias nacionales de salud mental, de la cuestión de la armonización de criterios; se ha ido hablando de diferentes cuestiones. En ese sentido, nuestro Grupo Republicano tiene experiencia en gestión en el Parlament de Catalunya y creemos que es fundamental no tanto trabajar leyes, sino más bien estrategias y planes, sobre todo, con el objetivo de la implementación en la cartera de servicios. Pero la implementación en la cartera de servicios es ya un tema competencial que quiere decir que al final quien trabaja con el paciente día a día son básicamente los centros de salud, que esto es una competencia de gestión directa de las comunidades autónomas y que necesita también de una financiación adecuada. Estamos en lo de siempre: muchas declaraciones de intenciones, mucha voluntad, pero al final no hay la financiación necesaria para poder implementar realmente al detalle, personalizadas, a quién tiene que ir todo esto.

Finalmente quiero comentarle que nosotros consideramos la atención comunitaria como el marco ideal para trabajar en cuestiones de salud mental, y en ese sentido van los esfuerzos del Departament de Salut de Catalunya, pero me consta que también otras comunidades están trabajando en ese sentido desde la atención comunitaria, por tanto, quiere decir en constante coordinación con la atención sanitaria y sociosanitaria, creemos que es fundamental.

Para terminar, le quería preguntar cómo valora usted las diferentes propuestas legislativas y estrategias de salud mental que van apareciendo del actual Gobierno y de los diferentes grupos que sustentan al Gobierno.

Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 8

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-en Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes. Bienvenido.

Está claro que usted está aquí porque hay un problema muy grave, que es el problema de la atención a la salud mental en este país a todos los niveles: de prevención y de tratamiento. Y de la misma manera que usted está aquí con toda la razón del mundo, y porque coincidimos plenamente con todos los puntos que usted ha expuesto, con todos, nuestro grupo ha presentado por ese mismo motivo una proposición de ley, que ya ha iniciado su trámite en el Parlamento.

Nosotros defendemos igual que usted la salud mental, el derecho a la salud mental, porque la ley que nosotros proponemos es una ley de derecho y defendemos el acceso para todos los ciudadanos. ¿Por qué? Porque pensamos que los problemas de salud mental no son equiparables exactamente al resto de los problemas de salud, tienen una peculiaridad, un universo especial que es la salud mental. Fíjese, nuestro sistema público atiende sin ningún tipo de problema a los enfermos coronarios, a los enfermos de cáncer, a todos ellos; ya desde la Ley General de Sanidad de 1986 todas estas parcelas de la salud están cubiertas y todos lo sabemos, y con un sistema con bastante calidad, de mucha calidad diría yo, pero sabemos que eso no pasa en la salud mental. Por eso nosotros hemos optado no por una estrategia, no por un plan, que seguramente serán muy necesarios a la hora de llevar a la práctica una ley de salud mental, sino que consideramos que se necesita un refuerzo mayor, porque la experiencia nos ha demostrado precisamente desde la reforma psiquiátrica de 1983 que aparte de desinstitucionalizar a las personas con problemas de salud mental, se ha hecho muy poquito excepto medicalizar. La gente que tiene que ir al psiquiatra o al psicólogo, si se lo puede pagar, se va a la privada, y no puede ir a la pública porque no hay medios para atenderla. Entonces, así como alabamos a nuestro sistema público diciendo qué bueno es cuando atiende a un paciente coronario, decimos que este sistema público no está ofreciendo un servicio a toda la población, por eso nosotros queremos llevar esa ley adelante. A lo mejor está aquí el problema: que queramos que desde un servicio público se atienda a todos los pacientes con problemas psiquiátricos y psicológicos, toda esa gama tan amplia de problemas de salud mental en general. Quizá ese es uno de los problemas que puede suscitar ciertas cuestiones que todos sabemos cuáles son; el que tenga dinero que se lo pague, ya sabemos lo que pasa con eso, qué quiere que le diga.

Por otro lado, se ha dicho aquí que una ley podría estigmatizar, yo pienso que puede ser que una ley de salud mental pueda estigmatizar, de la misma manera que la Ley de Dependencia estigmatiza a los dependientes, que la ley trans estigmatiza a los trans y que la ley del matrimonio igualitario estigmatiza a los homosexuales, porque te señala, te define; toda definición te marca de alguna manera.

Por último, no le haré ninguna pregunta, solo le quiero decir una cosa: estoy completamente de acuerdo con su planteamiento y le digo que vamos a trabajar para que se haga realidad.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Salvá.

El señor **SALVÁ VERD**: Ante todo, buenas tardes. Le agradezco su presencia. La verdad es que es un tema apasionante.

Quiero decirle algo antes de empezar. Mire, yo he vivido cuarenta y tres años en un hospital prácticamente y nunca he visto maltratar a un paciente. Usted ha hablado de los derechos del paciente, que me parece fenomenal; yo no he visto nunca que a alguien que entre en urgencias o entre en un hospital se le ate, se llame a seguridad, etcétera, salvo que amenace a un médico o a cualquier otro personal. Se lo digo porque, como conozco muy bien los servicios de psiquiatría porque he trabajado a su lado como urólogo, le puedo decir que los psiquiatras de España, psicólogos y demás personal hacen lo que buenamente pueden, mucho más de lo que pueden. Los médicos hoy en día reciben agresiones; de hecho hay médicos a los que les han pegado, que les han hecho de todo y a médicas. En el último hospital donde yo trabajaba teníamos un código que era F4, si apretábamos el botón todos dejábamos lo que teníamos que hacer e íbamos directamente a donde hacía falta. Oír decir esto me ha llegado al alma, lo habré entendido como una generalización, pero la realidad que yo he vivido en el día a día en mis cuarenta y tres años en un hospital no es así —no sé si tiene usted los datos, dénoslos—. Desde mi punto de vista, usted ha demonizado a todo un colectivo que trabaja, se mata trabajando y se mata estudiando;

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 9

que va a congresos; estudian como locos y trabajan como locos. Yo se lo digo no en nombre de mis compañeros, porque yo aquí no puedo hablar en nombre de los psiquiatras, pero sí en nombre de los profesionales de la medicina y del resto de los sanitarios.

Dicho eso —yo le agradezco muchísimo su intervención—, quería decir que en España tenemos un problema, usted lo sabrá mejor que yo, por el número de profesionales de la sanidad, estamos a la cola prácticamente. Hay países como Polonia, Finlandia, Alemania, con más personal; Polonia tiene casi 25 psiquiatras por cada 100 000 habitantes y en España, según la última estadística que he conseguido, que es del año 2017 —no sé actualmente cómo estará, es la única que he conseguido— estamos en 9,69; o sea, aún distamos muchísimo de llegar a esa cantidad. ¿Qué es lo que sucede? Pues sucede que la psiquiatría, la salud mental en España está repartida entre los centros de salud, que los pobres para mí son héroes auténticos —si algún día tenemos que hacer aquí un homenaje tendría que ser a ellos; creo que ya se ha hecho uno, pero podíamos hacer muchísimos más—, y sucede también que la patología psiquiátrica en este instante está —yo diría— muy mal planteada, ya decimos que el número de profesionales es muy bajo. Por ejemplo, en las Baleares está sucediendo en los colegios públicos que alumnos o niños con patología grave psiquiátrica, como los autistas, van a una clase normal y desde mi punto de vista, tendrían que ir aparte.

Lo que sí quiero hacer es felicitarle por la mención explícita de la esquizofrenia, aunque nos extraña mucho que no nombre los trastornos bipolares. Un paréntesis: le tengo que decir que desde el punto de vista psiquiátrico no tengo prácticamente ni idea; quiero decir que es una patología que para mí es muy difícil, para un quirúrgico es muy difícil; yo no sé distinguir una de otra.

También le quiero preguntar cómo no se menciona el trastorno de hiperactividad en los adolescentes.

Asimismo, le quiero preguntar sobre estadísticas no solamente de ideas suicidas, sino de suicidios consumados e intentos de suicidio. Lógicamente, esto daría para más de una sesión, para dos o tres; aquí ya se ha tratado bastantes veces este tema de la prevención del suicidio. Dado que el personal de salud mental, sobre todo de psiquiatras y psicólogos, es muy escaso, la verdad es que es una labor muy difícil. Yo he preguntado a varios compañeros míos psiquiatras cómo se puede prevenir, no lo voy a decir aquí, porque de cinco minutos, ya he consumido dos y medio o tres, pero es muy difícil.

Por otro lado, le quisiera preguntar sobre la influencia del confinamiento en todos esos trastornos y si conoce algún trabajo español que relacione el confinamiento con el agravamiento de la esquizofrenia y de los trastornos bipolares de la depresión.

Perdone la reprimenda, pero estoy encantado de que usted haya venido aquí, estamos encantados. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias presidenta.

Bienvenido, señor González, le agradecemos su comparecencia, siempre interesante y oportuna, y el trabajo que ustedes realizan en favor de las personas con enfermedad mental.

Es cierto que esta pandemia ha dejado a mucha gente atrás; además de las personas fallecidas y contagiadas, los efectos en la salud mental están siendo importantes. Los datos ya son conocidos, no los voy a repetir, pero es cierto que las consultas de los profesionales de la salud mental se han disparado y la ideación suicida ha subido de manera considerable, siendo el suicidio, desgraciadamente, la primera causa de muerte entre nuestros jóvenes. Que cada día diez personas se suiciden en España es algo que como sociedad no nos podemos permitir. Por eso, desde el Grupo Popular, recogiendo precisamente las propuestas de los pacientes y de los profesionales, propusimos la aprobación urgente de un plan global de salud mental, con un abordaje integral dentro de la actividad sanitaria y social, multidisciplinar, personalizado; en condiciones homogéneas de accesibilidad y calidad en toda España; elaborado en consenso con las comunidades autónomas, desde el ámbito comunitario; con los profesionales sanitarios, sociales, educativos, con las sociedades científicas y con los pacientes, siempre con los pacientes. Un plan focalizado en la prevención, en la reducción a cero del estigma social, y que incluya un plan nacional de prevención del suicidio con medidas específicas para los niños y los jóvenes, porque dada la dimensión que ya tiene el asunto, creemos necesario dar un salto cualitativo más allá de la estrategia. Sobre todo, porque la estrategia que se nos anuncian ahora, después de tres años, está basada en datos de salud del año 2017 y, por lo tanto, no está actualizada; y, además, se nos dice que no se ha contado con todos los profesionales de la salud mental. Por eso, nosotros creemos que es necesario un plan con plazo y

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 10

memoria económica, porque es la mejor manera de garantizar los recursos humanos, estructurales y económicos que la salud mental necesita, y por eso nos gustaría conocer su opinión sobre este enfoque integral del abordaje de la salud mental que nosotros proponemos.

Le voy a ser sincera, nosotros le pedimos que entienda nuestro escepticismo con el plan anunciado por el presidente del Gobierno, acostumbrados como estamos a que al final sus planes se conviertan en papel mojado y en inejecuciones presupuestarias. Yo no sé si usted conoce al detalle el contenido de este plan, pero para nosotros un plan eficiente debería contener medidas específicas sobre la importancia de la atención primaria en la atención a la salud mental; sobre el número de plazas de formación especializada para adecuarlas a las necesidades de la salud mental; el incremento de profesionales de psiquiatría, de psicología y de enfermería de salud mental; medidas concretas, como le decía, para prevenir el suicidio entre los jóvenes, y el desarrollo de medidas para garantizar la continuidad asistencial en el tránsito entre la etapa infantil y juvenil y la edad adulta. Por ello le pregunto si cree que todas estas medidas deben contenerse en el plan o si usted lo conoce y ya las contiene efectivamente.

Me gustaría pararme en algo que ustedes reflejan en los documentos que nos han hecho llegar y que hoy ha destacado en su intervención en relación con las desigualdades y la relación directa entre economía y salud mental, en cómo la pobreza se convierte en un factor de riesgo para su cronificación. A nosotros esto nos preocupa, porque según Cáritas y otras entidades sociales con las que hemos tenido ocasión de reunirnos, hoy hay en España 11 millones de personas en exclusión social, 2,5 millones más que en 2018, y, por primera vez, superamos los 6 millones de personas en exclusión severa. La propia Fundación Madrina advierte de que esto puede ir a más incluso que en la pandemia con la subida de la luz, del gas y el posible paso de los ERTE a ERE, y, como digo, nada de eso aparece reflejado en los datos en los que se está basando la actualización de la Estrategia de Salud Mental.

Para nosotros —lo compartimos con usted— es necesario, primero, partir de los datos reales y reforzar los recursos públicos destinados a la atención de la salud mental, porque, efectivamente, no todas las personas tienen acceso a ellos, estamos viendo que las que no tienen recursos desgraciadamente cada vez son más. Creemos que la salud mental es un asunto envolvente que hay que abordar de manera transversal, efectivamente desde lo sanitario, que es lo que hoy aquí nos ocupa, y desde lo social, pero también desde el ámbito educativo y desde el económico y laboral, porque así se evitará que surjan esas desigualdades en la que ustedes han centrado este año su manifiesto y que surjan las causas que puedan deteriorar la salud mental de muchas personas. Por eso me gustaría conocer cuál es su opinión y la de su confederación sobre cómo pueden afectar estas terribles cifras que hemos conocido de la pobreza en España en la situación de la salud mental entre los españoles y qué acciones y recursos son necesarios para evitarlas.

Termino, presidenta. Le agradezco el trabajo que realizan desde la confederación y ofrecemos, desde luego, toda la colaboración del Partido Popular para trabajar con ustedes, los pacientes, las familias y los profesionales, porque nosotros queremos hacerlo con el máximo rigor y se lo digo sinceramente, pensando solo en el bienestar de las personas que sufren las dificultades de vivir con una enfermedad mental. Termino con el lema de su manifiesto que a mí me ha gustado mucho, que es: «La salud mental, un derecho necesario. Mañana puedes ser tú». Mañana puedo ser yo. Le agradezco muchísimo su trabajo en nombre de mi grupo. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, que ya es el último en intervenir, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señor González Zapico, bienvenido al Congreso de los Diputados, a esta Comisión de Sanidad.

Sea bienvenido, lo digo una vez más, a esta Comisión y sepa que desde el Grupo Parlamentario Socialista vamos a poner todos nuestros esfuerzos en esta causa. Lo teníamos claro desde el principio, incluso es nuestro compromiso electoral; pero cuando se pone voz y corazón a las historias, el compromiso electoral se vuelve casi una obligación. Señor González Zapico, el Grupo Parlamentario Socialista agradece la labor de todos los sanitarios. También nos solidarizamos con los testimonios que usted ha aportado en esta Comisión. Y hablando de testimonios, de historias de personas, me permitirán que, de las historias que pudimos escuchar el pasado sábado, mencione la de mi querido compatriota lucense Anxo Lugalde. Sus palabras, su intención declarada de buscar el viaducto mejor para precipitarse removieron mi conciencia y deberían remover la de todas nosotras y nosotros.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 11

Como le decía, la presentación del Plan de Acción 2021-2024 de Salud Mental y COVID-19 para atender el impacto provocado por la pandemia es el cumplimiento de un compromiso electoral del Partido Socialista en 2019; pero, además, es la continuación un trabajo muy importante que otro Gobierno socialista comenzó en el año 1985. Hace treinta y seis años que se publicó por la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica un documento que dio en aquel momento un enfoque novedoso de las recomendaciones para la reforma psiquiátrica y la atención mental, y tras esto, la Ley General de Sanidad, que se aprobó en el año 1986; están, por tanto, cubiertas las necesidades normativas, más allá de lo que sea necesario mejorar o actualizar, y justamente es en eso en lo que estamos trabajando: en mejorar y actualizar.

En el año 2006, se aprobaba la Estrategia de Salud Mental, caducada en 2009, y permítame un inciso, señora portavoz del Grupo Popular. Esa actualización del plan tuvieron ustedes tiempo para hacerla en los siete años que estuvieron gobernando, pero no le hicieron; aunque veo realmente su interés, por tanto, les tendemos una mano para que se unan al trabajo del Gobierno por la salud mental. Dicho esto, se está trabajando en la renovación y en actualización de la estrategia. Su renovación supone compromiso y lo asumimos con todas las consecuencias, porque sabemos que es uno de los mayores desafíos que tenemos por delante. Siempre han sido los Gobiernos socialistas los que han mejorado la atención a la salud mental. **(Rumores).**

La crisis sanitaria de la COVID, contra la que seguimos combatiendo a día de hoy, no ha hecho más que empeorar las cosas. Conscientes, como le decía, de que nos toca a nosotros actuar, en la Comisión de Reconstrucción ya recogimos la necesidad de una estrategia nacional de salud mental para incrementar la inversión y para garantizar los derechos de las personas con problemas de salud mental; y, en septiembre de 2020, aprobamos la proposición no de ley sobre salud mental de las personas como consecuencia del impacto de la COVID, también a iniciativa de nuestro grupo parlamentario.

No obstante, señorías, una declaración ha de concretarse en propuestas concretas, valga la redundancia, de lo contrario, no pasa de ser un puñado de palabras biensonantes sin aplicación para la ciudadanía, y esa es la tarea de mi grupo, el Grupo Parlamentario Socialista: hacer tangibles para la ciudadanía las medidas por las que nos votaron. Ese plan de acción al que hice referencia hace un momento compromete un dinero concreto: 100 millones de euros, para confirmar que tras las palabras vienen los hechos. Como apuntaba el presidente Pedro Sánchez, este plan de acción ha de ser una hoja de ruta que permita avanzar con pasos firmes hacia una mejor salud mental en su más amplio sentido. Además, queremos poner el foco en aquellos colectivos vulnerables que de un tiempo a esta parte han visto cómo dos crisis consecutivas arrasaban con parte de sus ilusiones: la infancia, la juventud, la adolescencia, grupos vulnerables, tal como nos ha relatado usted, señor González Zapico, mujeres o mayores, esa soledad de nuestros mayores. Debemos desarrollar políticas que les ayuden para que puedan desarrollar sus proyectos vitales con libertad, para que sientan siempre que cuando lo necesiten su salud mental estará cuidada por nuestra sanidad pública.

Permítame alegrarme también de la incorporación de la especialidad de psiquiatría infantil y adolescente en la formación sanitaria especializada, sumando estas plazas a las ya ofertadas anteriormente; y de la inmediata puesta en marcha del teléfono de información 24 horas, gratuito y confidencial de atención profesional y apoyo ante la conducta suicida. Fue mi grupo parlamentario quien planteó su necesidad ante esta Comisión, y me alegra especialmente ver el compromiso de la ministra Darias y cómo el Gobierno escucha a este Parlamento, cómo pone en marcha las iniciativas que aquí se prueban y cómo pone las necesidades de la ciudadanía en primer lugar. Desde luego, trabajamos para acertar en una política adecuada que haga frente a la compleja y triste realidad de esos diez suicidios consumados al día, uno de ellos de adolescentes. Asimismo, debemos acabar con la estigmatización, como dijo usted, de los trastornos mentales como signo de debilidad de quienes los padecen, porque visibilizarlos es un ejemplo de valentía y de coraje, porque nadie está a salvo de ellos y porque una sociedad fuerte es la que está más cohesionada, es la que no excluye, es la que integra.

Termino citando de nuevo a Anxo Lugilde: La depresión es una enfermedad totalitaria y la sociedad la agrava con el estigma y la incompreensión. Por eso hemos de luchar con todas nuestras fuerzas y desde todos los ámbitos donde nos encontremos contra la enfermedad mental, con la misma fuerza con que luchamos contra otras enfermedades, con la misma determinación y con los mismos recursos, porque nuestro sistema sanitario público ha mostrado además en esta pandemia el porqué de su fama mundial y porque nuestro reto es situarlo también como referente en la atención a la a la salud mental. Trabajaremos con la cabeza y con el corazón para que la estrategia salga adelante.

Muchísimas gracias, señor González Zapico. **(Aplausos).**

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 12

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Una vez concluidas las intervenciones de los portavoces de los diferentes grupos políticos, tiene, señor presidente, de nuevo la palabra para lo que en estos momentos esté en condiciones de contestar o para ahondar en los temas que han salido en la sesión.

El señor **PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA** (González Zapico): Muchísimas gracias, presidenta.

Lo primero que quiero decir a todos y todas ustedes es que me congratula gratisamente el nivel que tienen ustedes de interés y de información sobre la salud mental y las iniciativas que se vienen haciendo. Lo segundo es que puedo ir contestando enlazando uno con lo otro, porque me gustaría que todo el mundo quedara contestado y transmitirles la opinión de Salud Mental España y lo que nosotros decimos en cuanto a los temas que aquí se trataron.

Voy a empezar por orden y voy a contestar a la señora Gorospe del Grupo Parlamentario Vasco. Usted me preguntó qué opinamos en Salud Mental España sobre el debate de la proposición de ley, qué valoración tenemos. Nosotros pensamos y afirmamos que cualquier intento o esfuerzo por hablar de la salud mental en ámbitos tan selectos e importantes como el parlamentario y en la sociedad en general es una razón siempre para felicitarnos. Esto va a suponer siempre un paso hacia adelante en ese bienestar. Sobre la ley que el Grupo Parlamentario Podemos propone, valoramos positivamente que se haga este esfuerzo y se le dé esta forma. Además, nosotros, Salud Mental España, en el proceso parlamentario haremos nuestras aportaciones, todo lo que consideremos que tengamos que decir al respecto, sin que esto sea en detrimento de —como bien han dicho la portavoz del Grupo Socialista y la portavoz del Grupo Popular— las diferentes iniciativas que hay, porque todo el mundo tiene encima de la mesa esta preocupación. Necesitamos que todos hagamos algo para que, de verdad, esto no sea una moda y aprendamos. El bienestar —por eso hablamos tanto de pobreza— también es un derecho y la salud mental cuelga de una forma muy precaria del estado de bienestar de las personas. Pasar de los ERTE a los ERE, que la gente no pueda abrir más su negocio, que la gente no pueda pagar la factura de la luz —y mil cosas más—, todo eso afecta al bienestar de las personas y, de ahí, como he dicho, cuelga de una forma muy precaria la salud mental de toda la población.

Señor portavoz de Ciudadanos, señor Díaz, me alegro mucho de contestarle porque usted preguntaba qué opinamos sobre la comunicación y las campañas realizadas en materia de promoción de la salud mental. Afirmamos que la promoción de la salud mental no solamente debe tener acciones políticas e intervenciones en el ámbito educativo, efectivamente, sino que también debe tener una pedagogía social. Para eso debemos pedir que, con cargo a estas dotaciones, se hagan campañas que permitan hacer esa pedagogía social, pero, claro, hacer pedagogía social en un mundo como el nuestro y en una cultura como la nuestra —en la que está tan fuertemente instalado el estigma— es muy difícil. Por eso, el primer paso y lo más significativo es lo que se está haciendo en esta Comisión a nivel legislativo y cómo la prensa comunica a nivel positivo. Primero hay que hablar de que todo el mundo tenemos algo que ver con la salud mental, todo el mundo puede verse afectado y, después, ya veremos que poco a poco vamos arrinconando ese estigma y así podremos seguir hablando en positivo. Usted también habló del suicidio. Pandemia aparte, puedo afirmar —no en nombre de mi colectivo, sino de la evidencia científica— que el suicidio es el principal problema de salud pública de Europa y de los países desarrollados. Eso lo podemos afirmar sin ninguna duda y no porque lo diga yo que soy presidente de una ONG con cuarenta años de trabajo y demostrada solvencia, sino por la evidencia científica que hay y que todo el mundo puede leer. Lo más importante de todo es que sabemos que el suicidio se puede prevenir. Alguien nombró antes a Finlandia. Finlandia es un país muy rico, con 12 millones de habitantes donde, por ejemplo, el teléfono que pedimos se implantó y se demostró que se redujo hasta un 35% los suicidios en la población finlandesa. Creemos que es absolutamente fundamental la detección precoz. En nuestro sistema educativo tenemos, efectivamente, algún psicólogo y en algunos colegios, pero no llegamos ni de lejos a tener la capacidad para detectar estos problemas incipientes de salud mental, sabiendo, además, que están tan en aumento también los trastornos del espectro autista. Sobre el ciberacoso y el *bullying* todavía no tenemos capacidad ni perspectiva para ver su trascendencia. Efectivamente, sabemos que están en profundo aumento las adicciones sin sustancia, sobre todo durante el confinamiento, como la adicción al juego, a la pornografía, a las redes sociales, y eso está generando un enorme trastorno en mucha gente vulnerable, fundamentalmente en nuestros adolescentes y nuestras adolescentes. Cualquiera de nosotros que abra Instagram verá un mundo ideal y si a nosotros siendo adultos ya nos sorprende, imagínense a un chaval

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 13

o a una chavala de doce o trece años, porque cuando los estándares y los cánones de lujo y de belleza no se cumplen el sufrimiento es enorme. Lo más grave de todo es que sí está demostrado que aumenta la tendencia suicida en los adolescentes. El 14 de marzo fue cuando se inició el confinamiento, pues al mes siguiente ya teníamos noticias —y hablo del Gregorio Marañón y del Gómez Ulla de Madrid— de un aumento en esa tendencia, en concreto en esos dos meses ya se habían suicidado dos adolescentes del Gregorio Marañón. Lo digo porque lo sé de primera mano. En el ciberacoso y el *bullying* no sabemos la consecuencia porque, como dijiste perfectamente —perdona que te haya tuteado—, la persona lleva el problema a su casa, se lo guarda en su habitación y está en la más profunda y absoluta desorientación y soledad. Y está demostrado que eso daña de una forma brutal a nuestra juventud. ¿Qué habría que hacer? Primero, identificarlo y, después, hacer una piña todos para que la gente joven sepa que puede hablar de sus temas, que pueden recurrir a alguien, que no se aíslen en su habitación, que hablen; si papá y mamá no son los que me van a entender, a lo mejor me entiende una tía o un amigo de la familia. Por favor, hay que animar a la gente joven a que hablen. La diferencia socioeconómica es una realidad. Como les dije antes, existe una correlación directa entre el bienestar de las personas y su salud mental y la salud mental, insisto, cuelga de una forma muy frágil de ese bienestar, por lo que cualquier cosa que nos desbarate nuestra vida, como la economía o que sencillamente nos deje nuestra pareja, puede desbaratar también nuestra salud mental; esa es la realidad.

El señor Boadella hizo mención al incremento de los trastornos alimentarios relacionándolos con la pandemia y también a la brecha de género y qué se puede hacer al respecto. Esto me interesa muchísimo. Efectivamente, los trastornos alimentarios, como todos los trastornos que están en el ámbito de lo privado —y me refiero sobre todo a la juventud—, no se pueden cuantificar porque muchísima gente no pide auxilio, por lo que no conocemos exactamente los datos. ¿Y por qué no conocemos los datos? Y así también puedo contestar en parte al portavoz de VOX. No conocemos los datos porque no existen registros públicos obligatorios en los hospitales. Nuestros recursos hospitalarios no tienen esa obligatoriedad de tener registros. Yo puedo pedirlos y me los darán o no. Tuve la fortuna, siendo presidente de la federación asturiana —yo soy de Gijón—, de hacer una evaluación auspiciada por la OMS de los recursos con residencia en el Principado que vulneraban flagrantemente los derechos humanos. Fue una aventura porque un director de hospital no te va a abrir la puerta para que tú digas que está haciendo las cosas mal. Por eso lo principal que pediría a ustedes, legisladores y legisladoras, es que los registros se implanten por ley y que sean públicos para que cualquiera los pueda consultar. Por supuesto, como sabemos, por la Ley de Protección de Datos no va a ser una fiesta y no tiene que serlo, pero sí serviría para tener datos fiables y serios y así saber lo que tenemos que hacer. La brecha de género es una realidad. En Salud Mental España conocemos los testimonios en primera persona de nuestro comité de hombres y nuestra red estatal de mujeres y dan unos testimonios absolutamente diferentes. Es cierto que la mujer padece más en su persona los problemas de salud mental porque tenemos un entorno agresivo, como diría un genetista la epigenética o la sociedad que nos rodea, que de ahí vienen la mayoría de los problemas de salud mental. Me gusta mucho que me haya preguntado lo del ámbito rural. Hablamos de la España vaciada y nosotros tenemos experiencia en atender y echar una mano a personas de edad que están solas en un pueblo de Castilla y León o del oriente u occidente de Asturias —de dónde soy—, para que no se vean solas o que no tengan tanto sufrimiento. Nosotros hemos encontrado una fórmula, personas con discapacidad por problemas de salud mental están organizándose en estas redes de mujeres y en primera persona —fundamentalmente la experiencia es enorme en Castilla y León— para ir a los pueblos a atender a la señorina aquella que tiene que ir a la farmacia para que no tenga que bajar a la ciudad, la van a ver y le hacen compañía. Estamos muy contentos de estar desarrollando esta experiencia que tiene varias lecturas: la primera, combatimos la soledad; la segunda, ayudamos a la gente y, sobre todo, fijamos la población rural. Eso es una cosa que nos llena de satisfacción.

El señor Eritja ha hablado de los sectores vulnerables y de los apoyos a los pacientes y a la familia. Nosotros pensamos que en el momento en que la sociedad en general y ustedes en particular hablemos de la salud mental como un todo envolvente —como bien dijo usted— y que nadie está exento de padecer un problema de salud mental, va a ser más fácil apoyar a las personas que padecen un trastorno y a sus familias. No nos engañemos, yo tengo en mi familia un problema de salud mental y cuando entra en tu casa y se instala un problema de salud mental te echa de tu casa, empiezas un peregrinaje por qué no sabes qué pasa ni por dónde andas ni a quién tienes que recurrir. Hay mucha gente con muy buena voluntad y con mucha capacidad —y no dudaré jamás de la buena profesionalidad de nuestros técnicos—, pero es muy difícil que yo descubra quién me puede ayudar y cómo puedo entrar. Eso también tiene otra

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 14

lectura, las grandes carencias de nuestro sistema sanitario público porque vas a atención primaria y la médica de cabecera o el médico de cabecera te va a atender y, si no hay psicólogo, te va a dar una cita para atención especializada para dentro de dos meses y, en muchos casos, la atención especializada psicológica no se puede dar con dos meses. Hay que atender a la gente de forma inmediata. El otro día en un debate estábamos hablando con eminentes psiquiatras y decían que los trastornos adaptativos, como la depresión por la pandemia, son una cuestión menor. Y yo dije, por mi experiencia asociativa, que no, un trastorno adaptativo puede pasar mañana, pero hoy puede ser que me tire por la ventana, porque es hoy cuando lo necesito, cuando estoy desorientado, solo y desesperado. Esto debemos tenerlo en cuenta. La atención comunitaria, dijo usted, es el marco ideal. Hay países como Alemania en los que todavía hoy el 85% de sus recursos van a través del modelo tradicional, pero Alemania es un país muy rico y aquí nosotros no podemos permitirnos dilapidar dinero. Las camas de hospital en Alemania son una cantidad asombrosa, en España no tenemos, por lo que en España tenemos que apostar directamente por la atención comunitaria. Además, es la que está demostrando ser más barata, más eficaz, que la gente quiere y más dimensión humana tiene. Se nos llena la boca hablando de la humanización de la medicina; señores, empecemos por lo más elemental, que es aquello que tiene dimensión humana, y no tener que entrar a derribar tabús en, por ejemplo, los hospitales.

Diputada de Podemos, es un placer, insisto, ver cómo todos ustedes tienen en la cabeza este debate y tienen tanto interés y nosotros, Salud Mental España, agradecemos profundamente todos los esfuerzos de todos y cada uno de los grupos parlamentarios porque creemos que estamos dando pasos de verdad para hablar de la salud mental y el bienestar de los españoles y las españolas. Eso es lo que queremos y eso es lo que nos llena de satisfacción. Como dije antes a la presidenta, el alto nivel de compromiso que tiene esta Comisión y estos grupos parlamentarios con este tema a nosotros nos parece una gran fortuna, y por algo se empieza. Ya lo decía el Evangelio, de la abundancia del corazón habla la boca. Si la gente empieza aquí a hablar de salud mental es porque tiene esa preocupación dentro de su alma y en su vida. Así seguro que podremos avanzar un poco más. Ya me queda muy poco tiempo. Tenga la seguridad de que Salud Mental España va a trabajar en su proposición y que vamos a hacer las aportaciones que consideremos porque hay que enriquecer, nada sobra —lo dijo la diputada del PP—, todos son trabajos hechos. Insisto, mientras lo tengamos interiorizado, vamos a hablar de ello, vamos a hacer hechos concretos, vamos a subir peldaños y va a ganar la población. Muchas gracias.

Compañeros de VOX, permítanme decirles que yo no estoy denunciando a ningún profesional, yo simplemente he leído los testimonios de personas que así lo vieron y así lo narraron. De ninguna forma voy a poner en duda la profesionalidad de un profesional, valga la redundancia, de cualquier hospital. Sí es cierto que todo esto en la mayoría de los casos, por no decir en todos, se debe exclusivamente —como usted también dijo— a la falta de recursos. Si tuviéramos de verdad unos técnicos, psicólogos o psiquiatras, bien entrenados en la desescalada verbal, en la mitad de las veces no haría falta la intervención. Efectivamente, muchas veces las personas no están en condiciones de desescalar y todo eso habría que abordarlo de una forma adecuada y la forma adecuada a veces es simplemente la que mencionaron aquí, pero se puede hacer de muchas formas y, a ser posible, reduciéndola siempre a lo mínimo. ¿Por qué y cómo? Cuando haya registros públicos y se calendaricen las acciones veremos lo que vamos avanzando. Lo que usted comentó respecto al ratio de profesionales es la realidad. Efectivamente, no podemos compararnos con los Países Bajos que tienen veinticinco psicólogos por 100 000 habitantes, pero no llegar a seis es una cifra muy pequeña. Esa es la razón por la cual no está atendida debidamente nuestra salud mental. Me habló usted en concreto del trastorno de hiperactividad y que si había algún estudio español en el que haya datos sobre el confinamiento. Puedo decirles que estamos en condiciones de hacer el primer macroestudio de salud mental de nuestro país, estamos ahora mismo diseñando cómo debe ser la muestra y ya tenemos quién va a financiarlo. Es absolutamente imprescindible tener datos para poder hacer políticas públicas eficaces; sin datos no vamos a ninguna parte. Los trastornos de hiperactividad son uno más de los de nuestra juventud. Pensamos que es una cuestión delicada. Le voy a contar una anécdota. Somos muy dados a tener un niño o una niña con trastorno de hiperactividad y darle una medicación. Conozco un caso aquí en Madrid, una familia que tenía un niño con hiperactividad en un colegio, no se hacía vida del niño, la familia estaba desesperada, en el colegio decían que no sabían qué hacer con ese niño. Por ese problema el niño fue cambiado de colegio y, curiosamente, desapareció su hiperactividad. Esto no me lo estoy inventando, es cierto. Puedo decir que fue en la zona norte de Madrid, en San Sebastián de los Reyes. ¿Por qué? Porque no siempre la gente lo ve igual, para un colegio que tiene una filosofía diferente y unos profesionales entrenados de forma diferente aquel

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 15

problema tan grave de ese muchacho resulta que era mucho menos grave y, además, como se retroalimenta, el cambio de colegio parece ser que sirvió para encontrar el equilibrio de este niño. Esos son los datos que sí que habría que exponer. Usted también habló de cómo prevenir el suicidio. Lo que está clarísimo es que el suicidio se puede prevenir; como le dije, el ejemplo de Finlandia hasta ahí, el ejemplo de una información adecuada que, en vez de efecto Werther busque el efecto Papageno, se puede potenciar socialmente. Yo soy de los que piensa que muchas de las desafecciones y barbaridades que decimos, como que tenemos una juventud un poco pasada, yo creo que tienen mucho que ver con el momento de la gente, la falta de certeza en el futuro y en el presente, tiene mucho que ver con la incertidumbre y con sentirse desprotegido por el Estado. No digo que el Estado tenga que hacerlo todo, pero si tú vas a atención primaria y te dan una cita para dos meses y después te ven cinco minutos cada seis meses, sientes que quién me está atendiendo a mí. Y volvemos a lo mismo, viene a ser siempre por lo general por una falta de recursos.

Diputada del Grupo Popular, señora Angulo, me encanta oírle porque sé perfectamente cómo trabajan ustedes y que siempre tuvieron la mano tendida a Salud Mental España y a otros diputados o representantes. Ese plan global de salud mental, acompañado de plazos y de memoria económica —como bien decía— y por el que siempre apostó el Partido Popular, nunca lo vimos efectuarse, pero es cierto que es una forma, desde la visión de su grupo parlamentario, de lo que se debe hacer por la salud mental todos juntos. Hay mucha gente aquí que ve las cosas de forma diferente, así que intentemos entre todos buscar un consenso de mínimos. Disculpen que les cuente una anécdota. Saben ustedes que hay profesionales más conservadores y otros más progresistas, en una ocasión invité a los presidentes de las sociedades científicas a Salud Mental España para, sencillamente, buscar unos mínimos. Fue una sesión preciosa porque hay tantísimas cosas en común, es mucho más lo que nos une, son la forma y los plazos en lo que a veces diferimos, pero ante las evidencias estamos todos juntos. Le agradezco de verdad su trabajo, su interés y su implicación en salud mental. Respecto al plan de acción anunciado por el presidente, en Salud Mental España lo vemos con esperanza, sabemos que es manifiestamente escasa la dotación económica porque es grandísima la necesidad que tenemos. No estoy hablando por hablar, puedo afirmar y con datos que desde el año 2009 a 2021 la pérdida en la sanidad pública fue de 30 000 millones de euros. Esto se nota y así nos ha pillado la pandemia y nos ha dicho qué está pasando aquí. Efectivamente, tenemos una sanidad magnífica y cualquiera de nosotros con un problema de cáncer o en una pierna es atendido a la primera y con lo mejor, pero hay cosas que parece ser que pertenecen al ámbito privado. Tenemos que aprender y afirmar que la salud mental no pertenece al ámbito privado, la salud mental pertenece también al ámbito público porque afecta al urbanismo, al trato, a la educación, a todo. Preguntaba cómo puede afectar la pobreza. Insisto, el estado de bienestar —lo dice la OMS, no lo digo yo— influye directamente en el equilibrio de la enfermedad mental, más bien afecta a la salud mental, porque cuelga de una forma muy frágil de él.

Señora Prieto, le agradezco de todo corazón lo que ha aclarado sobre el plan que el presidente presentó el sábado. Tuve la fortuna de trasladar en persona al señor presidente la posición que creemos que debería tener nuestro país con respecto al protocolo adicional. Fue muy receptivo y esperemos que España vote en contra porque, de verdad, no hay que interrumpir esa forma de prosperar. No hay que engañarse, aunque a veces pueda parecer simbólico, España es un país que en algunas cosas está muy de vanguardia; sigamos por ahí y, sobre todo, respetemos y no olvidemos nunca los derechos humanos. Cuando llega un trastorno mental a una casa —como dije antes— te echa de tu vida. Hay que atender adecuadamente la salud mental por varias razones, la primera, porque es un derecho, la segunda y fundamental, porque evitamos una cantidad de sufrimiento increíble a las personas que lo padecen y, la tercera, porque sencillamente es una cuestión económica, más del 6% del PIB de nuestro país se gasta en atención a la salud mental. Por lo tanto, podemos decidir y hacer que todo esto que gastamos sea una inversión.

Les agradezco de verdad a todos y a todas ustedes su interés por la salud mental, los animo a que esto no quede en saco roto, que no sea una moda, por favor. Poco a poco vamos avanzando. Como les dije antes, los invito a buscar consenso por lo menos de mínimos y verán en qué cantidad de cosas coinciden.

Un millón de gracias por la atención, presidenta. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchísimas gracias, señor González, por haber querido compartir con esta Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados sus propuestas y sus reivindicaciones. Yo también

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 504

13 de octubre de 2021

Pág. 16

quiero felicitar a la Confederación Salud Mental España por el trabajo que realizan poniendo voz a los pacientes, a las personas con problemas de salud mental y a sus familias, porque sin duda alguna las asociaciones de pacientes siempre llegan a donde no llegan las administraciones y reivindican y nos recuerdan todo lo que queda por hacer. Por eso es importante el papel que tienen y era interesante tener esta comparecencia aquí, que seguro que va a ser muy útil para todos los diputados y, sobre todo, lo más importante para las personas que tienen problemas de salud mental.

Buenas tardes, aquí tiene su casa

El señor **PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA** (González Zapico):  
Muchas gracias, presidenta.

A todas las personas presentes que quieran más información, estamos a su disposición y con la mano tendida para transmitirles todo el conocimiento que tenemos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

**Eran las cinco y treinta minutos de la tarde.**

cve: DSCD-14-CO-504