



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2024

XV LEGISLATURA

Núm. 231

Pág. 1

SANIDAD

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. AGUSTÍN SANTOS MARAVER

Sesión núm. 17

celebrada el martes 10 de diciembre de 2024

Página

ORDEN DEL DÍA:

Celebración de las siguientes comparecencias para informar sobre el objeto de la Subcomisión para mejorar la Protección, la Promoción y la Atención Integral de la Salud Mental (número de expediente 154/000002):

- De la señora Trías Gil, profesora de Antropología y Ética en la Universidad Francisco de Vitoria, experta en inteligencia emocional y directora de la empresa de desarrollo personal «Libera tu talento». Por acuerdo de la Comisión de Sanidad. (Número de expediente 219/000211) 2
- De la presidenta del Consejo General del Trabajo Social (Vicente González). Por acuerdo de la Comisión de Sanidad. (Número de expediente 219/000212) 11

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 2

Se abre la sesión a las diez y cuatro minutos de la mañana.

CELEBRACIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPARECENCIAS PARA INFORMAR SOBRE EL OBJETO DE LA SUBCOMISIÓN PARA MEJORAR LA PROTECCIÓN, LA PROMOCIÓN Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL (número de expediente 154/000002):

— **DE LA SEÑORA TRÍAS GIL, PROFESORA DE ANTROPOLOGÍA Y ÉTICA EN LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA, EXPERTA EN INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DIRECTORA DE LA EMPRESA DE DESARROLLO PERSONAL «LIBERA TU TALENTO». POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD. (Número de expediente 219/000211).**

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión.

Buenos días a todos. Tengo que advertir que no contamos con servicio de interpretación, por lo que, de conformidad con el acuerdo de la Mesa del Congreso de 16 de enero de 2024, los que quieran intervenir en lenguas distintas del castellano podrán hacerlo siempre que el orador realice oralmente la correspondiente traducción al castellano o facilite la traducción escrita de las intervenciones con carácter previo.

Asimismo, les recuerdo que el tiempo de las intervenciones será de quince minutos para las comparecientes en su intervención inicial, de cinco minutos para los grupos parlamentarios y, por último, las comparecientes tendrán un turno de respuesta de diez minutos más.

Sin más, damos la bienvenida a nuestra antigua compañera, la doctora Georgina Trías Gil, profesora de Antropología y Ética de la Universidad Francisco de Vitoria y directora de la empresa de desarrollo Libera tu Talento, que nos hablará de inteligencia emocional.

Tiene la palabra.

De la señora **TRÍAS GIL** (profesora de Antropología y Ética en la Universidad Francisco de Vitoria): Buenos días.

En primer lugar, quiero agradecer la oportunidad de estar aquí —hoy como compareciente— para reflexionar juntos sobre una problemática tan crucial como la salud mental en nuestra sociedad. Con algunos de ustedes ya nos conocemos pues no hace mucho estaba yo ahí sentada en calidad de diputada nacional; hoy, sin embargo, estoy aquí como profesional experta en inteligencia emocional y desarrollo de personas, con una amplia experiencia en la prevención de riesgos psicosociales tanto en el ámbito empresarial como en centros educativos, especialmente en la prevención del acoso escolar. También vengo como profesora de Antropología, y por ello voy a contribuir a esta reflexión desde una perspectiva profesional y académica de pensamiento; además, apporto la visión de quién ha trabajado como legisladora al haber formado parte de las comisiones de Educación, Derechos Sociales y Sanidad en la anterior legislatura. Este rol me permitió escuchar de cerca las necesidades y problemas de muchas asociaciones vinculadas al tema que nos ocupa, por lo que he podido concluir que legislar eficazmente requiere ante todo saber escuchar, ejercer una voluntad política orientada al servicio y buscar acuerdos que promuevan el bien común; con esta actitud, las leyes no solo se elaboran mejor, sino también con mayor agilidad. En definitiva, mi experiencia me permite comprender tanto las complejidades del proceso legislativo como las preocupaciones de una sociedad civil que con demasiada frecuencia no se siente escuchada. Espero poder aportar esa perspectiva convencida de que la regeneración del tejido social requiere de un esfuerzo colectivo para superar esta crisis.

En este sentido, quiero comenzar subrayando, tal como ha indicado el pensador contemporáneo Fabrice Hadjad, que estamos ante una crisis existencial, antropológica y metafísica que exige un abordaje integral. Mi intervención no se centrará en repetir diagnósticos conocidos, estadísticas ni en propuestas específicas psicológicas, psiquiátricas, políticas o de atención social pues me consta que ya han escuchado a excelentes profesionales y representantes de asociaciones médicas y psicológicas compartiendo sus análisis y soluciones. Lo que yo hoy les propongo es ampliar la mirada invitándoles a reflexionar sobre las raíces profundas de esta problemática que arraigan en la concepción de la vida y en su sentido; de entrada, me permito plantearles estas preguntas: ¿cómo podemos superar los contratiempos, los problemas, las dificultades, los desafíos inherentes a toda vida humana en una sociedad que, con horizontes demasiado planos y propósitos mayoritariamente materiales, parece haber olvidado la necesidad de una dimensión trascendente? ¿Cómo podemos recuperar el sentido de una vida con propósito capaz de generar resiliencia y esperanza? ¿Será acaso necesario recuperar el valor de la vida humana para defender su dignidad? Estas preguntas nos invitan a considerar nuestra responsabilidad

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 3

personal y social para dotar de sentido a nuestra propia existencia individual e intransferible y afrontar los desafíos con profundidad y propósito porque nadie, ni ustedes ni yo, estamos a salvo de ser afectados por problemas de salud mental.

En este sentido, en el de la libertad y responsabilidad personal, me gustaría citar al autor Viktor Frankl y su libro *El hombre en busca de sentido*, en el que explica su experiencia en un campo de concentración, siendo un ejemplo de cómo en la circunstancia más extrema, donde todo parece estar determinado y abocado a la desesperanza y a la falta de sentido, él consiguió encontrar anclajes muy potentes basados en toda su experiencia anterior para poder salir adelante. Él explica muy bien en el libro que entre lo que nos pasa y nuestra respuesta el hombre siempre mantiene un espacio de libertad, que él llama libertad interior, incluso en esa situación tan extrema. Ejemplos como este pueden iluminar en gran medida los problemas que estamos afrontando porque si hay personas, seres humanos, que han conseguido hacerlo, son luces y referentes para nosotros.

Los problemas de salud mental no son solo una cuestión de políticas públicas sino un reflejo de profundas transformaciones sociales, entre ellas, la desestructuración familiar, la creciente desconexión social y la falta de sentido en nuestras vidas. La situación que vivimos hoy refleja una crisis profunda en la construcción de la identidad personal, consecuencia directa de las dinámicas culturales que predominan en nuestra época. La fragmentación de los vínculos humanos, la exaltación del individualismo y el relativismo moral han dejado al individuo despojado de referencias sólidas y atrapado en una búsqueda constante de satisfacción inmediata. La identidad se construye cada vez más desde lo superficial y efímero, marcada por la dependencia del reconocimiento externo y del consumo y alejada de una reflexión profunda sobre el sentido de la existencia. Esta fragilidad identitaria genera una inseguridad creciente que afecta al individuo y a la cohesión social alimentando el vacío existencial y las dificultades para encontrar un propósito vital auténtico. El impacto de este fenómeno se traduce directamente en la crisis de salud mental que estamos atravesando. La dependencia de lo visual y lo inmediato, reforzada por la tecnología y los medios de comunicación, fomenta una identidad basada en la apariencia y en el rendimiento, lo que intensifica la ansiedad, la depresión y la desconexión social. Nos enfrentamos a una creciente sensación de alienación y soledad atrapados en un ciclo de insatisfacción y búsqueda interminable de validación.

Es precisamente en este contexto que se ha convocado esta Subcomisión de Salud Mental. Mi intención, como podrán ver, es abordar no solo los síntomas de esta crisis sino sus raíces más profundas. La tarea que enfrentamos es inmensa, pero indispensable; no basta con paliar los efectos visibles de esta crisis, es necesario promover un cambio cultural que permita la reconstrucción de vínculos sólidos y auténticos que favorezcan el desarrollo de una identidad personal y un sentido trascendente de la vida. La salud mental y la identidad están profundamente interrelacionadas, y solo desde una mirada integral podemos avanzar hacia una sociedad más humana donde las personas puedan encontrar no solo estabilidad emocional sino también un propósito que trascienda lo inmediato y lo efímero.

En el ámbito laboral, las empresas —donde tengo gran experiencia trabajando con personas y en desarrollo personal, liderazgo, motivación y habilidades de comunicación— deben adoptar desde mi punto de vista un liderazgo virtuoso inspirado en la idea aristotélica de la eudaimonia que promueve el florecimiento humano. Esto implica construir culturas organizacionales basadas en la confianza, el crecimiento mutuo y el propósito compartido. Los líderes deben conectar con el corazón de las personas afianzando el sentido de identidad y pertenencia, y así lograr reducir el estrés laboral y conseguir entornos donde la creatividad se haga presente fomentando la realización personal y la cohesión de los equipos. Actualmente, todas las empresas están hablando de sentido de pertenencia y sentido de identidad, además de bienestar emocional, pero, desde mi punto de vista, siempre hay que profundizar ya que no se trata solo de un mero bienestar sino de una identificación identitaria y de realización personal. Un trabajo significativo puede ser una fuente de realización personal y un espacio para desarrollar virtudes como la fortaleza, la prudencia y la justicia.

Otro tema que me gustaría abordar hoy —factor clave y desencadenante de muchos problemas de salud mental— es la soledad, que ha alcanzado proporciones epidémicas; incluso en algunos países, como el Reino Unido, a pesar de iniciativas gubernamentales como la creación del Ministerio de la Soledad en 2018, los resultados de esas iniciativas no dejan de ser limitados. En estos últimos seis años, la soledad crónica ha aumentado en este país a pesar de que el programa ha crecido considerablemente con más 80 de millones de libras invertidas en proyectos relacionados con la reducción de la soledad. Por ello, para acertar en lo que hacemos, conviene ver lo que ha funcionado o no en otros países; y en este sentido cabe mencionar lo que señala el informe *La soledad en España*, del Observatorio Demográfico CEU-CEFAS

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 4

respecto de estas iniciativas en Japón y Reino Unido. Aunque estas acciones, dice el informe, son un paso importante para reconocer el problema de la soledad, el informe subraya que en una estrategia efectiva deben influir no solo enfoques individuales y sociales sino también objetivos demográficos claros que impliquen fomentar la natalidad, el fortalecimiento de los lazos familiares y combatir la desestructuración familiar como causas fundamentales de la soledad.

Uno de los problemas que me gustaría señalar es el hecho de que no estemos identificando como crisis el que muchos jóvenes hayan perdido la ilusión de construir un hogar y formar una familia renunciando al proyecto de la paternidad y maternidad como una de las experiencias más significativas de la vida. Eso denota una crisis social. A los jóvenes, yo me hago y les hago estas preguntas: ¿por qué rehuyen el compromiso? ¿Por qué muchos no tienen ilusión por formar una familia? ¿Qué visiones les estamos dando de la maternidad y la paternidad? Pensar que la soledad y el suicidio no tienen nada que ver con la crisis de la familia es no ver lo evidente; quien ha crecido en una familia con el amor y el amparo debidos ha desarrollado un arraigo, un contexto de permanencia desde el que crecer y desde el que puede aventurarse en la vida. ¿Qué necesitan nuestros jóvenes? Nuestros jóvenes necesitan inspiración y necesitan referencias para descubrir que tienen recursos para afrontar la vida, y en esta línea, el ejemplo que les he comentado de Viktor Frankl y tantos otros dan mucha luz.

Nuestros jóvenes necesitan partir de un planteamiento antropológico de posibilidad. Debemos formar a los docentes y a las familias para que expliquen a sus hijos y a sus alumnos, que, según sea su cosmología, así será su vida, que no se puede eludir el intentar dar respuestas a las preguntas existenciales más importantes —quién soy, de dónde vengo, a dónde voy—, que si no respondemos a nuestra condición humana no estamos viviendo con la plenitud a la que estamos llamados. Si renunciamos a vivir nuestra condición trascendente, nuestra existencia se convierte en un mero devenir sin brújula ni motivación. Entonces, en ese contexto, ¿qué sentido tendría vivir? ¿Si uno no conoce por experiencia el valor de la vida, por qué iba a querer preservarla? Debemos propiciar los ambientes y los recursos para que cada uno de nosotros, de nuestros hijos y de todos aquellos que estén bajo de nuestra responsabilidad seamos capaces de descubrir el infinito valor y las inmensas posibilidades de una vida proyectada hacia el bien, y confiar en que una libertad al servicio del bien y de la verdad es lo que realmente puede transformar la sociedad y proyectarnos plenamente como seres humanos.

Quiero matizar que cuando afirmo nuestra condición trascendente no estoy hablando únicamente de nuestra condición religiosa sino también de empezar a trascendernos en la relación con los demás, porque es en nuestra condición de seres relacionales cuando descubrimos que no todo se acaba en nuestro pequeño mundo —muchas veces limitado y lleno de miserias— cuando salimos al encuentro del otro. Cuando servimos, descubrimos nuevos mundos, nuevas interioridades con las que confrontar la nuestra, y lo mejor es que eso no necesita más regulación, sino más humanidad, más familia y más brújula. No digo que sea fácil, pero sí creo que a veces las soluciones más sencillas son las más difíciles de ver.

La desconexión social afecta especialmente a los jóvenes y a los ancianos. En el caso de los jóvenes, el aislamiento emocional está estrechamente vinculado a la falta de un propósito vital. La OMS, tal como se lee en nuestros documentos de trabajo, señala el suicidio como la segunda causa de muerte entre los jóvenes, y eso no puede ser tratado únicamente como una emergencia sanitaria, sino que es sobre todo una llamada de atención a una sociedad que ha perdido la capacidad de ofrecer horizontes esperanzadores. Como bien señala Sherry Turkle con su expresión «solitarios interconectados», vivimos en una paradoja donde la hiperconectividad digital no logra sustituir los vínculos humanos profundos. Esa idea resuena con el análisis que hace Bauman sobre la fragilidad de los vínculos en nuestra modernidad líquida, donde las relaciones son cada vez más superficiales y efímeras. Esta realidad se ha concretado en las últimas épocas con la aparición de los DINK, SINK, NEET y *Lads*. Los DINK —Double Income No Kids— describen a parejas con ingresos duales que eligen no tener hijos; los SINK —Single Income No Kids—, a personas solteras que también optan por una vida sin descendencia, y los NEET —Not in Education, Employment or Training— a jóvenes que no estudian no trabajan ni se están formando. Todo esto son más que unas meras siglas, son denominaciones que reflejan tendencias profundas de parejas que eligen no tener hijos, personas que priorizan una vida sin vínculos familiares y jóvenes atrapados en la falta de empleo y de educación. Estas realidades, fruto de un contexto marcado por el individualismo, la precariedad económica y una cultura que prioriza el consumo sobre las relaciones, han contribuido al debilitamiento de los lazos comunitarios y familiares. Este fenómeno no solo incrementa la soledad, sino que nos alerta de la urgencia de rehumanizar nuestra sociedad devolviendo centralidad a los vínculos afectivos, las raíces familiares y los proyectos compartidos que dan sentido a la existencia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 5

Quería profundizar más en la soledad, pero como se me está yendo el tiempo les remito al informe que he citado de *La soledad en España*, del Observatorio Demográfico CEU-CEFAS, donde se hace una descripción muy muy precisa de la situación de la soledad en España y donde lo que más llama la atención es que son los jóvenes los que más experimentan soledad en España.

Sin embargo, también es verdad que en medio de este panorama surgen iniciativas esperanzadoras, proyectos como el de voluntarios que describen la biografía de personas mayores rescatando sus historias personales y les devuelven un sentido de conexión y de valor, además de programas de distintas asociaciones vinculadas a personas mayores que ofrecen acompañamiento presencial y telefónico y fomentan relaciones intergeneracionales creando vínculos significativos y combatiendo el aislamiento. En este sentido, nuestros mayores, aunque estén solos, al menos tienen algo que contar; más lamentable es la situación de tantos jóvenes que no tienen ni biografía porque, como señala Byung-Chul Han, las redes sociales muchas veces han suplantado nuestra memoria fragmentando nuestro conocimiento de la realidad y provocando una crisis de narración que supone a su vez una crisis de identidad y de la posibilidad de ir construyendo nuestro propio relato biográfico. Así, muchos jóvenes están sumidos en un vacío existencial porque no hemos sabido transmitirles el amor a la vida ni dotarles de recursos para afrontar la vida desde una interioridad rica y ordenada.

Permítanme un apunte final y pasamos a las preguntas. La soledad no es solo un problema individual, sino un reflejo, como hemos dicho, de una crisis cultural más amplia. Es importante reconocer, como han ido viendo ustedes estos días, que las soluciones deben surgir desde todos los sectores, como se viene discutiendo aquí; sin embargo, me gustaría destacar —y con esto acabo— que la familia debe considerarse el núcleo esencial para abordar la soledad y los distintos problemas de salud mental, sobre todo los relativos a la infancia, la juventud y la ancianidad, pero no de forma aislada, sino integrada en un enfoque más amplio. La familia es la primera comunidad de pertenencia, el espacio donde se construyen las relaciones humanas más profundas y donde se forjan los valores que nos conectan con los demás. Por ello, debe recuperar la relevancia que ha perdido en un contexto de urbanización y digitalización que fragmenta los lazos humanos; en ese sentido, ustedes sí pueden hacer mucho porque la familia puede ser —y debería ser, desde mi punto de vista— el punto de partida para reconstruir este tejido social, pero debe actuar en sinergia con otros sectores y medidas como catalizador de todas las demás ayudas.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Vamos a empezar con los turnos de intervención.

No veo al Grupo Mixto. El Grupo Vasco, tampoco y Euskal Herria Bildu, Junts per Catalunya y Grupo Republicano tampoco están.

Grupo Plurinacional SUMAR.

El señor **COFIÑO FERNÁNDEZ**: Buenos días.

Gracias por la intervención. Haré algunas consideraciones generales. En los modelos de salud de las escuelas latinoamericanas, donde siempre han trabajado de forma muy progresista la integración de un abordaje integral de salud, cuando ellos hablan del concepto de salud ya integran el concepto de lo biológico, lo psicológico, lo social y lo espiritual, sobre todo por las grandes tradiciones que tienen en sus culturas de espiritualidad. Conviene no confundir espiritualidad con religiones al igual que no conviene confundir políticas con partidos porque a veces tenemos ejemplos de unas buenas religiones que expulsaron a sus fundadores por estar demasiado centrados en la espiritualidad. Es una idea importante por el enfoque que hacía en cuanto a trascendencia.

Nosotros trabajamos también mucho en los ámbitos de resiliencia, modelos ontogénicos, el sentido de coherencia individual y colectivo, y de hecho es muy interesante ver por qué personas en determinados contextos y entornos muy agresivos desarrollan elementos de resistencia en esos entornos, por eso el ejemplo de Viktor Frankl es muy interesante al decir que vamos a tener personas con mucha resistencia en nuestras comunidades, y los enfoques de promoción de la salud trabajan también ese abordaje individual, pero sobre todo lo que necesitamos es no tener campos de concentración en nuestras comunidades, es decir, el ejemplo Viktor Frankl es muy interesante cuando se habla de resiliencia de personas en los campos de concentración, pero lo más interesante es que no tengamos campos de concentración en nuestras sociedades, y esto tiene que ver con las políticas de agencia y políticas de estructura. La agencia es una intervención individual importante y necesaria, pero las políticas de estructura tratan de mejorar las condiciones materiales donde viven las personas, y eso creo es un elemento también clave para no olvidar la combinación de los elementos al trabajar con estos temas, y en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 6

nuestras políticas de promoción de la salud de desarrollo comunitario trabajamos con este enfoque de trabajar autoestima, refuerzo, cómo trabajar la presión de grupo en críos y crías, por ejemplo, o en personas mayores, en cómo mejorar las condiciones materiales donde viven las personas porque, si no, sería algo marciano tener personas viviendo en entornos esclavistas.

Una reflexión que también puede ser pregunta es qué opina de esa situación de daño en salud mental respecto a los discursos de odio que son emergentes ahora mismo en nuestra sociedad. Hay discursos de odio emergentes contra la igualdad de las mujeres, contra la igualdad en colectivos que tienen diferente diversidad y orientación sexual, hay discursos de odio en relación con personas que vienen de otros países amplificando discursos e inventándose datos respecto al impacto que tienen personas que vienen de condiciones de explotación y de violencia de otros países, y esos nuevos elementos que también nosotros consideramos a nivel estructural como un determinante de problemas de salud mental en nuestra sociedad, una crispación claramente impuesta.

Ese modelo de familia que comenta puede ser un modo de familia determinado, pero afortunadamente hemos evolucionado en los modelos de familia. Como digo, puede ser un elemento clave la familia, pero no es la familia entendida como la de los modelos capitalistas de los años sesenta de las películas norteamericanas, sino que ahora mismo hay diferentes modelos de familias muy diferentes, afortunadamente, que también construyen una sociedad más rica. Y tenemos también diferentes modelos como el de las personas que deciden no tener hijos en su vida, pero sí que establecen políticas de cuidados en las redes y en las comunidades donde viven. Esto es importante no olvidarlo. Aquí, por ejemplo, nos pueden servir mucho los relatos de personas jóvenes que tienen modelos de convivencia totalmente diferentes a los que teníamos nosotros hace treinta o cuarenta años en nuestras familias.

Por otro lado, hay que tener un abordaje crítico integral con los modelos de salud mental. Hay que ver en qué medida ciertas crispaciones que estamos viendo no van a la raíz de los problemas, sino que hay un objetivo claro de echar más leña al fuego para alimentar ciertos odios sin hacer discursos claros. Yo, que soy una persona bastante tranquila y que mi discurso no es nada beligerante en este Congreso —soy como el diputado que susurraba a las tribunas—, he sido acusado de pedófilo en alguna de las comisiones por defender políticas de educación sexual integral, y aclaro que defendiendo modelos de la OMS, que no son modelos para nada extraños. Esos elementos también son claves a la hora entender por qué generamos problemas de no bienestar emocional en nuestras comunidades.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Grupo Parlamentario VOX.

El señor **GARCÍA GOMIS**: Muchas gracias, señor presidente.

Muchísimas gracias, doctora Georgina Trías. Bienvenida a su casa.

Gracias por aceptar la invitación de venir a esta comisión y aportar otro punto de vista que creo que ha sido bastante diferente a los que se han ido escuchando; ha dado una visión antropológica de lo que está afectando actualmente a la salud mental. Es curioso que la última vez que coincidimos fue en una gala benéfica de la Asociación Magic Eagle, que trabaja con aves rapaces y con personas con patologías neurológicas, trastornos afectivos y cognitivos, también con trastorno general de desarrollo o cualquier tipo de enfermedad mental. Y hoy nos volvemos a encontrar otra vez tratando de buscar soluciones y de ayudar a las personas que más lo necesitan, y lo hacemos aquí en esta casa —como le he dicho la casa de todos—, en el Congreso, la que ha sido su casa durante mucho tiempo.

Usted ha aportado muchos puntos importantes, muchos asideros a los que agarrar las ideas porque usted ha hablado de los riesgos psicosociales y del acoso escolar. Hay una frase que me ha calado mucho, que dice que muchos jóvenes no tienen ni biografía. Muchos jóvenes españoles en el colegio sufren acoso escolar, sufren esa ruptura en los hogares, los hogares que tienen que ser el nido que reconforte, el asidero de nuestros jóvenes para crecer en confianza y en paz, un hogar que les diga realmente lo que se van a encontrar. El amor a la vida que usted ha nombrado me parece que tiene que ser un lema y un *leitmotiv* en esta comisión.

Como dice usted, nuestros jóvenes hoy en día tienen esa sensación continua de estar siempre insatisfechos, son sometidos a un bombardeo constante de información, muchas veces alejada de una realidad porque muchas veces muestra vidas idealizadas que sabemos que no se van a alcanzar. Siempre me acuerdo de algo que me decía mi profesor —un profesor que trabajaba muchísimo con el pueblo saharauí, don Braulio, al que tengo muchísimo cariño—, él nos lo decía claramente: No todos vamos a estudiar en la universidad, no todos vamos a llegar; todos los empleos son necesarios, mucha gente va a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 7

estudiar FP y mucha gente no va a conseguir sus metas. Te enseñaba un poco la realidad. A uno, como niño pequeño, le chocaba, pero es que yo creo que tenemos que decirles a los jóvenes desde pequeños lo que va a ser la realidad. Si a un joven le prometes que va a conseguirlo todo no es verdad. Es decir, mucha gente, por mucho que trabaje, por mucho que se esfuerce, por mucho que pelee se va a quedar en el camino. En una oposición, por ejemplo, pasan una, dos o diez personas, cuando se presentan 5000. Esa frustración, esa caída, ese desasosiego antes encontraba un refugio en la familia, pero ahora esa familia ha desaparecido. Nos están creando una sociedad muy individualizada donde mostrar debilidad, decir que vas a un psicólogo, que tienes una sensación de frustración, de que no estás bien, te convierte en un paria, en un apestado. Tenemos que cambiar esa situación, tenemos que decirles a los jóvenes que no están solos y crear la estructuras.

Usted ha hablado de muchos aspectos, pero no me da tiempo a entrar en todos. Ha hablado de cultura y ha hablado también de empresa. Estamos viendo ahora que empresas como Apple han cambiado sus campañas navideñas y usan de modelo una familia tradicional que, aunque algunos crean que es la tradicional americana de los años sesenta, es la tradicional de toda la vida. Durante siglos y siglos la familia ha sido el refugio que hemos tenido los seres humanos, desde las cavernas; nos reuníamos ya en cuevas y teníamos ese modelo de familia donde siempre hemos cuidado de nuestros mayores, donde siempre nos hemos preocupado de nuestros pequeños. Incluso la naturaleza nos enseña lo que es cuidar del más débil. Me acuerdo, por ejemplo, de una manada de lobos donde los líderes siempre —usted ha hablado de liderazgo— van por detrás, preocupados hasta de los más mayores. Creo que hemos perdido ese liderazgo como sociedad, nos hemos perdido en conseguir otras banderas, otros hechos que nos han alejado de la realidad como sociedad, que es un bloque y una cohesión que nos hace crecer y crecer, que nos hace sentirnos parte de algo, que nos hace individuos fuertes porque formamos parte de una sociedad fuerte y formamos parte de familias fuertes.

Siempre hablamos de familias desestructuradas, de los problemas que generan, los problemas sociales según en qué barrio vivan y de la capacidad económica. Vamos a luchar contra eso, pero no les demos a los jóvenes banderas que son inalcanzables, banderas irreales que les alejan de la realidad. La realidad es que la salud mental es algo prioritario y que la familia es algo prioritario porque es un asidero.

Habrà que revisar todas estas políticas que nos están llevando no solamente a tener 4000 suicidios al año, no solamente a que el suicidio sea la segunda causa de mortalidad en nuestros jóvenes, sino a una sociedad cada vez más enferma, más crónica y, sobre todo, más adicta a los ansiolíticos y a las pastillas para poder dormir. Algo de culpa tendrán todas las políticas que se han ido desarrollando no solamente en España sino en Europa. Algo se está haciendo mal y yo creo que lo primero que se ha hecho mal —y creo que la señora Trías lo ha explicado muy bien— es que haya tanta soledad no buscada, la destrucción del asidero de la familia y sobre todo la destrucción de la sociedad como un conjunto y no como algo individual.

Muchas gracias, señora Trías, por su comparecencia. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

A continuación, toma la palabra el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **SÁEZ CRUZ**: Gracias, señor presidente.

Muy buenos días, señora Trías. Bienvenida de nuevo a esta su casa, que lo fue en la pasada legislatura.

Le agradezco su intervención dentro del marco de la persona que se dedica a una tarea tan importante como es la inteligencia emocional y el acoso escolar. Prefiero a la señora Trías de diciembre de 2024 que a la señora Trías de octubre de 2021. Creo que todos los discursos políticos encarnan y se centran en el espacio natural que es, por eso tampoco valoro en exceso y de manera negativa las afirmaciones que usted pudo hacer cuando era parlamentaria, porque creo que entran dentro del juego político.

Estoy de acuerdo con usted y con Libera tu Talento —que es la entidad de la que usted es fundadora— cuando dice que quien se conoce sabe lo que quiere. Esa es una afirmación muy importante y creo que da igual en el estamento social en el que te puedas ubicar, sea en la familia —la cual nuestro grupo parlamentario por supuesto que apoya, respeta y potencia—, o bien sea en otros espacios de libertad individual que cada uno y cada una pueda decidir.

La Organización Mundial de la Salud cuando define la salud mental pone el énfasis en todo lo que tiene que ver con el componente emocional y reconoce la importancia que tiene la habilidad para desarrollar este componente. Muchos estudios en salud mental muestran que personas con niveles elevados de inteligencia emocional presentan mayores ratios de bienestar emocional, es decir, tienen una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 8

mayor salud mental. Y, del mismo modo, bajos niveles de inteligencia emocional se relacionan con mayor ansiedad, con mayor depresión, con problemas de personalidad y también tendencias hacia la conducta adictiva. En otros estudios se afirma también que la inteligencia emocional actúa como un factor protector a la hora de tener trastornos psicológicos como la ansiedad o la depresión, y esto se debe a que disminuye la vulnerabilidad al estrés y se evita la aparición de otros trastornos.

Desde nuestro grupo parlamentario estamos convencidos de que los equipos profesionales en salud mental deben orientar todos sus esfuerzos a la desestigmatización de las personas con desórdenes psicológicos y patológicos mentales y, para ello es fundamental acompañar a las personas y a las familias durante todo el proceso de recuperación.

Los profesionales especializados en psiquiatría, en psicología y en salud mental deben ofrecer un modelo integral e individualizado, adaptado a las necesidades particulares de cada uno de sus pacientes y de los familiares. El objetivo de ayudar a personas con problemas psicológicos y trastornos mentales se distancia de lo más importante que es la propia persona y su bienestar. Se debe conseguir en el mínimo tiempo posible la máxima estabilización clínica del paciente y que esta se traduzca en una mejoría sostenible, enfocada a conseguir una autonomía funcional y un bienestar personal.

La inteligencia emocional es un factor protector de los trastornos psicológicos y, por tanto, señora Trías, me gustaría que nos diera algunas pinceladas sobre cómo aumentar nuestra inteligencia emocional, dentro del tiempo que tenemos; que nos diera algunas pautas para conseguir aumentar la inteligencia emocional. Está claro que no podemos controlar lo que sucede en la vida, pero sí podemos decidir cómo vivirla con todo lo que nos pueda acarrear.

También nos gustaría saber qué opinión le merece y cómo puede influir en la salud mental esta estrategia. Creo que la lacra del siglo XXI es la soledad. La soledad no deseada puede estar en individuos que viven solos, pero también en individuos que viven en unidades familiares de diez miembros. La soledad no deseada tiene esa complejidad y me gustaría que nos diera alguna pincelada sobre qué podrían hacer las Administraciones públicas, los ayuntamientos, los Gobiernos autonómicos o el Estado para intentar mejorar la estrategia de soledad no deseada.

Por último, la inteligencia artificial es uno de los aspectos que más nos preocupan. Desde el punto de vista de las ventajas tecnológicas por supuesto es muy importante, pero también lo es desde el punto de vista de cómo afecte a la salud mental la manera de afrontar el desarrollo de esa inteligencia artificial, sin que deje a nadie atrás y sin que sufra nadie por este nuevo desarrollo tecnológico.

Muchísimas gracias y bienvenida.

El señor **PRESIDENTE**: Señoría del Grupo Parlamentario Popular, por favor.
Gracias.

La señora **VÁZQUEZ JIMÉNEZ**: Gracias, presidente.
Señorías, buenos días.

Señora Trías, en primer lugar, permítame que le agradezca su intervención y que haya querido venir a participar en esta subcomisión a pesar de tener la agenda que tiene. Quería también reconocer su trayectoria profesional y darle de nuevo la bienvenida a esta que ha sido su casa, la casa en la que nadie debería ser etiquetado de nada por emitir su opinión y por defender sus ideas de forma serena.

Ya que la tenemos aquí permítame que aprovechemos su *expertise* en el campo de la antropología. Me gustaría que profundizara en la influencia que el contexto cultural tiene en la definición de lo que se considera salud mental en un sentido amplio, qué papel juegan las creencias culturales en la interpretación y el manejo de los trastornos de salud mental y de qué manera el estigma asociado a los trastornos mentales varía entre los distintos contextos culturales.

Por último, agradecería si nos pudiera aportar luz sobre las tensiones que pueden existir entre el enfoque biomédico y los enfoques culturales en el abordaje de los problemas de salud mental.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Turno para nuestra ponente. Diez minutos.

De la señora **TRÍAS GIL** (profesora de Antropología y Ética en la Universidad Francisco de Vitoria):
Voy a intentar contestar a todo.

Gracias por los comentarios y gracias por la acogida.

Hay algunas preguntas que las puedo las puedo unir y, de hecho, puedo enlazar con cosas que me habían quedado pendientes de exponer, pero voy a ir en orden de preguntas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 9

El representante de SUMAR ha señalado el tema de la necesidad de la coherencia individual y colectiva, la necesidad de formar y de ser todos personas íntegras. La ausencia de referencias es una lacra social enorme. No tenemos líderes o referentes que sean ejemplos de integridad. En ese sentido, estamos muy huérfanos y tenemos que trabajar para que vayan aflorando este tipo de referentes.

Respecto de lo que me comentaba de Viktor Frankl —y eso lo uno con algo por lo que me ha preguntado el diputado del Grupo Parlamentario Socialista, al que luego seguiré contestando—, la experiencia de Viktor Frankl no se circunscribe al campo de concentración. Él ya era psicólogo, era discípulo de Freud y, fruto de esa experiencia, se distancia de su maestro e inaugura la logoterapia, y esa experiencia que vive en el campo de concentración la adapta a cualquier otra circunstancia. En síntesis, a lo que apela es a la responsabilidad personal, al ámbito de libertad que todos tenemos entre el estímulo y la respuesta que damos. Eso responde a lo que usted ha dicho, que nos pasan cosas, pero no estamos determinados. Es lo que defiende Frankl, y muchísimas corrientes de pensamiento de desarrollo personal propugnan que nos pasan muchas cosas, pero siempre tenemos un margen de libertad, por pequeño que sea —incluso en un campo de concentración—, para poder ejercer nuestra libertad y responder y decidir cómo vivimos esa situación. Él explica que desde que hizo ese clic y conectó con esa visión de capacidad de actuación en el campo de concentración, donde estaban en las peores situaciones, encontraba a lo largo del día múltiples momentos para salir al encuentro del otro. Si uno se deja abatir, se deja llevar por la desesperanza, esos momentos ya no se ven porque es una cuestión de actitud interior, de una esperanza radical que brota de lo más profundo de la persona. Y eso es a lo que me refiero, que tenemos que despertar y que muchas veces nos trasciende a nosotros mismos.

Respecto de los modelos de familia de cara a los hijos, yo he expuesto mi visión; creo que la familia es célula de la sociedad, que puede convivir por supuesto con otros modelos que creen hogar. Lo importante es que haya hogar, que los niños estén bien cuidados, que los niños estén preservados en su inocencia, que puedan crecer como niños libres de todas las amenazas que tenemos.

Voy a ir respondiendo desordenadamente porque me preguntaba también el diputado del Grupo Socialista cómo aumentar nuestra inteligencia emocional. En los talleres que impartimos desde Lidera tu Talento empezamos siempre con las cinco competencias básicas de la inteligencia emocional: el autoconocimiento, el autogobierno, la motivación, la empatía y el desarrollo de habilidades sociales. El autoconocimiento es físico y psíquico, hay que conocer el propio cuerpo, la propia biología y también nuestra psique. En la medida en que desarrollamos con la mayor profundidad ese autoconocimiento somos capaces de desarrollar también las otras habilidades y competencias de la inteligencia emocional y también de comprender y empatizar con los demás. La medida de nuestro autoconocimiento es también la medida de poder salir al encuentro y empatizar con los demás. Sin embargo, nosotros intentamos no quedarnos solo en el plano horizontal, siempre intentamos ir más allá y en ese sentido mi conocimiento antropológico me lleva a, en los talleres, animar siempre a las personas a hacer un viaje interior, a ser antropólogos de la existencia, a tener un mayor conocimiento de la condición humana y a tomar conciencia de que todos vivimos con una visión antropológica, una visión filosófica y que si no la pensamos, nos viene dada, la asumimos.

Hasta ahora la naturaleza humana no se ponía en cuestión, qué es el hombre, quién es el hombre, qué es un hombre, qué es una mujer. Ahora todo esto está cuestionado. Y yo lo que digo es: Pensémoslo, confrontémonos con la pregunta y sobre todo pensemos las consecuencias que tiene asumir una visión antropológica u otra. Ahora el concepto clásico de naturaleza humana tiene dos amenazas que luego están salpicadas por las ideologías. Las dos amenazas son el naturalismo, por un lado, que es la igualación del hombre con todo lo natural, sin distinción, sin ver que el hombre es alguien diferente de todo el resto de la creación; el naturalismo iguala, es una aproximación absolutamente biologicista, son unas perspectivas ecocéntricas. Y, por otro lado, está la amenaza —que también lo ha comentado usted— del transhumanismo; estamos ya en una época poshumanista, posmoderna, llámenla como quieran, estamos casi en la nada en este momento. Entre medias están las ideologías y todo eso poniendo en jaque nuestro sentido de identidad. ¿Quién soy? Si nosotros, ya adultos maduros, podemos tener nuestros problemas de ansiedad, depresión, de aceleración, pónganse en la piel de niños de 10, 12, 14, 18 años, están bombardeados por todas partes. Es muy difícil si no tienen un humus de permanencia; hasta ahora, en todo lo que llevamos de humanidad, quien encarnaba eso era el arraigo familiar, pero ahora ese arraigo se está diluyendo. Hemos de decidir si da igual que esa familia se diluya o si queremos apoyarla y proyectarla, si cualquier tipo de convivencia nos va a valer o no nos va a valer. Hay que hacerse una reflexión honesta y ver las consecuencias a las que puede llevar una postura u otra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 10

David, el diputado de VOX, ha mencionado el tema de la familia y voy a intentar hablar un poquito más de la familia porque creo que es importante. La familia históricamente ha sido el núcleo de desarrollo integral de la persona y de apoyo emocional ante las dificultades que todos atravesamos en la existencia. La ilusión transhumanista de evitar el dolor, el sufrimiento y de acercarnos a un mundo feliz, parecido al de Huxley, es una quimera; hemos de saber que toda existencia va a tener dificultades y que el reto humano, aquello que nos humaniza, es la capacidad de afrontar esas dificultades.

La desestructuración familiar no solo genera problemas emocionales, de desarrollo y de identidad, sino que también perpetúa el aislamiento y la vulnerabilidad en sus miembros más jóvenes. Los niños y adolescentes que crecen en entornos familiares disfuncionales —como ha comentado— carecen de las herramientas emocionales y de los recursos personales necesarios para enfrentar los desafíos de la vida, carecen de algún tipo de arraigo. Aunque luego rechazamos lo que hemos recibido, pero ahí lo tenemos y son nuestras raíces; luego podemos ejercer nuestra libertad y si hemos vivido en un contexto religioso, podemos decidir ser ateos, o si hemos vivido en un contexto de derechas, luego ser comunistas. Da igual, pero necesitamos algún tipo de arraigo, algún tipo de referencia sobre el que jugar porque sin arraigo estamos en la nada.

Yo creo que también es fundamental en todos los momentos de crisis, en la pandemia o en cualquier momento de crisis económicas siempre sale la familia. No voy a hablar más de la familia de lo que habló la televisión durante la pandemia. Las familias estaban en primer plano y todos entendíamos a qué se estaban refiriendo cuando en televisión española se hablaba de familia, no había duda, todos íbamos a una. Por ello es fundamental recordar que la familia es insustituible en el cuidado y el desarrollo integral de las personas, y esto también lo quería apuntar porque podemos crear unas megaestructuras de sistemas de salud o de servicios sociales, que las familias son necesarias porque estos servicios son insuficientes. Tengo muchísima experiencia en ayudas a la dependencia, en cuidado de personas mayores, en cuidados de niños y sé lo que pasa y sé el calvario burocrático que uno lleva con la Administración para conseguir muchas veces nada. Sin embargo, estoy convencida de que, a pesar de que todo eso hay que mejorarlo, ningún sistema de salud o de servicio social puede replicar el tipo de apoyo que ofrece un entorno familiar estable donde los lazos de amor y compromiso brindan un espacio seguro para afrontar cualquier dificultad. Esa incondicionalidad jamás nos la va a dar la Administración, eso es evidente, y hemos de buscar muchos espacios de incondicionalidad para que una sociedad crezca sana y crezca con esperanza y con relación entre generaciones y con ilusión de los jóvenes por crear nuevas familias. Por ello, creo que la familia debe ocupar un lugar central en estas soluciones porque es en el hogar donde se desarrollan las primeras experiencias de amor y de cuidado, donde se adquieren las herramientas afectivas y los recursos personales para afrontar la vida.

Por eso las políticas públicas deben enfocarse en fortalecer las familias, no en sustituirlas. Debemos apoyar a las familias no sustituirlas porque, como digo, la familia es un espacio de aprendizaje intergeneracional los abuelos transmiten sabiduría; los padres, valores, y los hijos, esperanza. Recuperar estos vínculos es esencial para superar la soledad, reconstruir el tejido social y así prevenir muchos problemas de salud mental.

Antes de acabar con lo que les quería decir al final voy a seguir con las preguntas, pero con esto he contestado al tema que me planteaba de la familia. Usted me preguntaba en el plano antropológico sobre los enfoques biomédicos y los enfoques culturales. Muchas veces depende de lo que entendamos por enfoques culturales; yo estoy entendiendo la cultura en sentido amplio, como aquello que llevamos desde siglos, que forma parte de nuestra identidad y que es lo que nos puede proyectar a conocernos y a conocer también a los que nos rodean. El contexto cultural evidentemente —lo hemos hablado muchísimo— influye mucho en todas las patologías de salud mental. Los trastornos de salud mental están muchísimo más desarrollados en las sociedades occidentales que en otras sociedades; en otras culturas tienen otros problemas, pero aquí este es el problema por todo lo que hemos ido enumerando.

Creo que he contestado a todos y simplemente quiero acabar diciendo que estamos ante una crisis que trasciende la salud mental, que es una crisis de sentido, de vínculos y de valores, pero eso también es una oportunidad para reflexionar y para actuar. En palabras de Byung-Chul Han la sociedad del cansancio no necesita más estímulos, estamos sobreestimulados e hiperacelerados; lo que necesitamos es una pausa para reconectar con lo esencial. En este sentido usted también hablaba de las espiritualidades, de conectar con lo que sea para parar, para detenernos, contemplar y reencontrarnos con nosotros mismos. Por ello es hora de reconectar con lo que nos hace humanos, desde mi punto de vista, el amor, la esperanza y la búsqueda de sentido. Como sociedad tenemos la responsabilidad de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 11

ofrecer horizontes de propósito y de dignidad a las generaciones futuras porque —también cierro con Viktor Frankl, he empezado con él y acabo con él— el hombre necesita algo por lo que vivir. Y él también decía que quien tiene un qué por lo que vivir es capaz de soportar cualquier cómo.

Espero haberles ampliado un poco la visión. Estoy convencida de que tenemos que ir más allá de los síntomas, que la crisis es muy profunda y que solo si con honestidad afrontamos esta crisis metafísica, existencial y antropológica podremos dar con parte de la solución.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, profesora Trías Gil, por estar con nosotros y por habernos ampliado este horizonte. **(Pausa)**.

— DE LA PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL (VICENTE GONZÁLEZ). POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD. (Número de expediente 219/000212).

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, doña Emiliana Vicente González, presidenta del Consejo General del Trabajo Social.

Tiene la palabra.

La señora **PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL** (Vicente González): Buenos días.

Quiero agradecer esta invitación a participar en esta Subcomisión para mejorar la Protección, la Promoción y la Atención Integral de la Salud Mental. Gracias, señorías, por su interés en escuchar y conocer de primera mano lo que la profesión del Trabajo Social tiene que aportar al respecto.

Tener buena salud mental es un sustrato esencial de la salud y un derecho humano fundamental, precisamente hoy, que conmemoramos el 76.º aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Como indica la OMS, la salud mental es un estado de bienestar por medio del cual las personas reconocen sus habilidades, sus capacidades de hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Asimismo, afirma que el 9 % de la población tiene algún problema de salud mental y el 25 % lo tendrá en algún momento a lo largo de su vida. A esto debemos añadir que más de la mitad de las personas con trastorno mental necesitan tratamiento y no lo reciben, y un porcentaje muy significativo no tienen el tratamiento adecuado.

Con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, celebrado el pasado 10 de octubre, la Agencia ISOS presentó su último informe, en el que afirma que la salud mental se ha consolidado como la mayor preocupación de la salud a nivel mundial, por encima de enfermedades como el cáncer. Por tanto, esta subcomisión no solo es oportuna, sino que es necesaria para que la voz de las profesiones y de las entidades se escuche en esta Cámara. Parece evidente que el modelo de vida que conocíamos todos y todas los que estamos hoy aquí se tambalea en lo emocional y relacional. En los últimos años hemos superado una pandemia mundial; hemos asistido al inicio y al recrudecimiento de conflictos bélicos, con daños humanos imposibles de imaginar y cuantificar; desplazamientos humanitarios a nivel global y cada vez somos más conscientes de que los efectos del cambio climático tienen efectos verdaderamente importantes para la salud mental de las personas, como hemos podido comprobar recientemente con los desastres naturales que la DANA ha provocado en Valencia, en Málaga y en Letur, Albacete.

Quiero aprovechar esta oportunidad para poner el foco en algunos de los temas que los trabajadores y trabajadoras sociales consideramos relevantes para la mejora de la atención sanitaria en salud mental. El trabajo social actúa en la protección, promoción y atención integral de la salud mental en tres sistemas públicos del estado del bienestar que son claves y a los que me referiré en esta comparecencia: sistema público de servicios sociales, sistema público sanitario y sistema público educativo.

Centrándome en el sistema público educativo, una de las partes más vulnerables de nuestra sociedad, y sobre la que los efectos de la salud mental están siendo más devastadores, es la infancia y la adolescencia. La salud mental es esencial para garantizar el bienestar integral de los niños, las niñas y los adolescentes, especialmente durante la compleja etapa vital de la adolescencia. Las cifras nos revelan una necesidad urgente sobre la que actuar sin dilaciones ni demora. De hecho, el último barómetro sobre salud mental de la infancia y la adolescencia de UNICEF alerta de que cuatro de cada diez adolescentes manifiestan haber experimentado un problema de salud mental en los últimos doce meses, y explica a la Asamblea General de Naciones Unidas que el 10 % de los jóvenes experimentan ideas de suicidio continuamente o con mucha frecuencia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 12

Señorías, estos datos son especialmente preocupantes; son datos que advierten de que las cifras de ideas autolíticas y suicidas entre la población más joven no hacen más que ascender, como avisa el Instituto Nacional de Estadística, que devuelve el doloroso dato de que el suicidio es la principal causa de fallecimiento en España en jóvenes de entre 12 y 29 años. Son datos que nos interpelan a todos y a todas, que señalan directamente a sus señorías, por ser quienes deben poner los medios, procurar el soporte normativo y el desarrollo de las políticas públicas. Aun con una Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, un Plan de Acción Integral sobre la Salud Mental, promovido por la OMS, y siendo uno de los indicadores recogidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo cierto es que sigue habiendo un historial de necesidad y desatención en la prevención del suicidio en todas las etapas de la vida, especialmente en la población más joven, como decía. Por tanto, es preciso disponer de más medios, más recursos, de políticas, legislación, servicios y prestaciones que atiendan esta realidad social que afecta a miles y miles de personas; cualquiera, en cualquier momento, puede encontrarse con esta dolorosa y, en muchos casos, silenciosa realidad.

Si tuviéramos en nuestro país una trabajadora social —digo una porque mayoritariamente somos mujeres en el ejercicio de mi profesión— en cada uno de los centros educativos de primaria, secundaria y educación especial actuando en tres dimensiones —apoyando al profesorado, interviniendo directamente con el alumnado y actuando con las familias y en el entorno donde se relacionan—, estos aspectos tan claves en la comunidad educativa, como la falta de concentración de los menores, la inestabilidad emocional, el *bullying*, el absentismo, las relaciones igualitarias, los TDH, la hiperactividad, el TOC —en definitiva, el manejo de la frustración—, la salud mental de nuestros menores estaría más atendida y mejoraría considerablemente. Hoy en día toda esta problemática se ve agravada por un fenómeno que viene a contaminar y condicionar las relaciones entre los iguales y también con las personas adultas, como es el acceso y el uso a las redes sociales. Esto hace necesario un mayor seguimiento y control por parte de todos y todas.

Con relación al sistema público sanitario, se evidencia que entre las amenazas estructurales para la salud mental se encuentran las graves desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y las crisis climáticas, así como la soledad, la desmotivación y la falta de oportunidades para realizar proyectos vitales, entre otras. Quienes abordamos con profundidad estos aspectos bien sabemos que en muchas ocasiones es más determinante el código postal que el código genético. Los determinantes sociales de la salud, como son el estilo de vida, las relaciones familiares y con el entorno, el acceso a los recursos sociales o sociosanitarios tienen un impacto directo en las desigualdades y en el bienestar de las personas. De hecho, saben ustedes que tampoco es casual que más del doble de las personas que han acudido a la red de atención de salud mental sean mujeres.

Asimismo, estos condicionantes y determinantes sociales se ven más acentuados ante situaciones de emergencia, como la vivida en la DANA. En el caso que nos ocupa, las patologías crónicas y mentales deterioran a quien las padece en primera persona, pero también a su entorno, situando el tejido relacional y social de estas en posiciones vulnerables, siendo la máxima expresión de esta vulnerabilidad el suicidio. El suicidio es un grave problema de salud pública que hay que atender de manera inmediata y urgente, no puede esperar; esto lo saben bien las personas que lo sufren y sus familias. El suicidio tiene que ver no solamente con la patología mental, con un problema de salud, sino también con situaciones relacionales en la convivencia social y comunitaria. Por eso, en su abordaje es preciso una intervención a nivel individual, grupal, familiar y comunitaria. La coordinación sociosanitaria estructural entre las profesiones e instituciones es una medida esencial para apoyar, facilitar y ser enlace entre el sistema público de salud y el sistema público de servicios sociales, construyendo sistemas sólidos de información y seguimiento.

La atención social en salud mental ha de ser individual, pero no solo, sino que instamos a las administraciones públicas y a sus representantes a que alienten y favorezcan mayores facilidades y mayor soporte, asegurando una mirada integral de la profesión en la continuidad de los cuidados, pero también en el antes, en la prevención de las situaciones y problemáticas de salud mental que pueden ser directamente abordadas desde una mirada social comunitaria. Prescindir de las trabajadoras sociales en los diferentes centros que conforman la Red de Atención Social de Salud Mental niega la atención sociosanitaria integral, eficaz y de calidad a los pacientes y a sus familiares. Esta ausencia y escasez de trabajadoras sociales niega la posibilidad de acceder a una atención que enriquezca el aspecto social de la persona. Las trabajadoras sociales poseemos la formación y el conocimiento experto para actuar desde los hospitales, los centros de salud, los centros de adicciones y los centros de salud mental, promoviendo y dinamizando espacios de coordinación e intervención con el entorno de los pacientes y sus familias, generando dinámicas relacionales saludables.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 13

Por todo lo expuesto, la estructura profesional viene reivindicando desde 2011 la necesidad de incluir a las trabajadoras sociales sanitarias entre las profesiones sanitarias. La ciudadanía tiene derecho a que se le garantice la prestación de servicios profesionales y de calidad desde la proximidad, la eficacia, la eficiencia y la transparencia. El no reconocimiento a la profesión del Trabajo Social Sanitario crea una clara disfunción y desigualdad de cara a garantizar la continuidad de la atención sociosanitaria integral y de calidad a pacientes y a familias, y la deja fuera del sistema y del desarrollo de áreas funcionales como la de paliativos.

Dando unas pinceladas, y en relación con el sistema público de servicios sociales, quiero decir que nuestra presencia —la del trabajo social en los 8131 ayuntamientos— tiene la fortaleza capilar de ser una red extendida en las grandes y pequeñas ciudades, y en cualquier pedanía o barrio de nuestro país. Los trabajadores sociales en el día a día constatamos que la falta de salud mental ocasiona un enorme sufrimiento que dificulta la vida de las personas y, además, tiende a producir aislamiento social en quienes lo sufren y en quienes las rodean; aislamiento social que tiene una relación directa con el estigma social. Aquí es preciso intervenir para reducir riesgos, estableciendo sistemas sólidos de información, intervención y seguimiento, y para favorecer actitudes resilientes y romper las dinámicas que conducen a serios riesgos de exclusión social. En estos escenarios de vulnerabilidad y exclusión social nos encontramos con personas sin hogar, personas dependientes, personas con discapacidad, personas con problemas de adicciones, con las que desde los servicios sociales intervenimos diariamente.

Uno de los retos y de los grandes desafíos que tenemos como país es la soledad no deseada; hay que ponerle atención al más alto nivel institucional. No solo es necesario, sino urgente dadas las cifras demográficas de envejecimiento y los datos del Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, que muestran que el 25% de los jóvenes se sienten solos y solas. Hay que construir claramente contextos interrelacionales donde aprovechemos la experiencia de nuestros mayores y también el aprendizaje y la capacidad de nuestros jóvenes. Es fundamental, por tanto, la valoración diagnóstica utilizando la herramienta del diagnóstico social como un acto profesional del trabajo social, para que las personas reciban un juicio diagnóstico de sus necesidades sociales. Es preciso promover un modelo de cuidados basado en la atención interdisciplinar coordinada e integrada de servicios e intervenciones profesionales, y disponer de profesionales suficientes y formados. Y, sobre todo, favorecer un tejido comunitario que permita y favorezca entornos de convivencia socialmente sostenibles, siendo también indispensable cuidar a quien nos cuida.

Por ello, es necesario invertir en recursos técnicos, humanos y económicos con carácter urgente. ¿Saben por qué? Porque no solo hemos de mejorar la atención social en la salud mental, sino que en muchos casos hemos de ofrecerla y asegurarla en aquellas situaciones donde no estamos siendo capaces de llegar y donde, sin embargo, es necesaria. Las profesionales y las familias reivindicamos a las administraciones que la salud mental reciba la atención necesaria urgente para promover la prevención, favoreciendo los diálogos y la intervención temprana, y promoviendo políticas de inclusión, dotando a la red de servicios comunitarios de una estructura sólida y perdurable, así como de servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad. Una estructura sólida que asegure las tres *pes*: prevención, protección y promoción de la salud mental. La intervención en las tres *pes* es, sin duda, una inversión para un futuro mejor como país. Desde el Consejo General tengo que recordar que todas las crisis, sean económicas, climáticas, sanitarias, tienen un apellido: social.

Estoy hoy en sede parlamentaria y quiero remarcar una reivindicación que venimos realizando desde hace más de tres décadas desde el trabajo social: la aprobación de una ley estatal de servicios sociales que consolide los derechos sociales en nuestro país. Concretando la propuesta, desde nuestra profesión y a modo de conclusión, diré que se necesitan más medios humanos; más recursos económicos; más legislación específica que permita unas mayores prestaciones, recursos y servicios a la salud mental; más coordinación sociosanitaria. Indispensable para asegurar esta coordinación es el necesario y urgente reconocimiento del trabajo social como profesión sanitaria; incorporar en todos los colegios de primaria, secundaria y educación especial la figura del trabajo social; una ley estatal, como decía, de servicios sociales que garantice esos derechos sociales; una regulación y un control del uso y la exposición a las redes sociales, poniendo más énfasis en los menores; mayor coordinación y diálogo, y desburocratización entre las administraciones; favorecer contextos de investigación y de innovación, sin olvidar la importancia de cuidar a quien nos cuida: a profesionales, a familias, a mujeres —cuando hablamos de familias sabemos que el cuidado descansa mayoritariamente en ellas—, poniendo el énfasis en la atención en estos espacios interrelacionales que comentaba anteriormente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 14

Y una consideración muy especial, señorías. Pónganse de acuerdo, dialoguen, hagan que el arte de la política sirva para acompañar y dar respuesta a los problemas y a las dificultades de la ciudadanía. Claro que la política sirve, pero hagan que esta consideración sea generalizada.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias por su intervención, señora Vicente González.

No están con nosotros el Grupo Mixto, el Grupo Vasco, Euskal Herria Bildu y Junts per Catalunya.

Por tanto, tiene la palabra el Grupo Republicano.

La señora **ESTREMS FAYOS**: Buenos días.

Muchas gracias por sus explicaciones y por poner encima de la mesa la importancia del trabajo social como una pieza más de este engranaje de todo el grupo de profesionales que están a cargo de la salud mental de las personas en el territorio estatal.

Voy a hacer una mención concreta al tema de las redes sociales. Hemos hablado, y hablamos en muchas comisiones, de las redes sociales y de la importancia o relevancia que tienen en la afectación de la salud mental de las personas. Es verdad que las personas jóvenes, adolescentes, preadolescentes, están muchísimas horas —muchísimas más de las que deberían— en redes y tienen acceso a millones de contenidos, algunos de ellos seguramente muy lesivos para su salud mental. Creo que es muy importante que se hagan políticas de acceso a los jóvenes, buenas prácticas digamos, a través de las redes sociales. Muchas veces, o casi siempre, hablamos de las redes sociales como un problema y creo que tendríamos que verlas también como la solución a algunos de estos problemas.

Estaría muy bien que se creara un equipo de personas del entorno sanitario, del entorno estratégico político, del entorno del trabajo social, que pudieran diseñar estrategias para llegar a los jóvenes a través de espacios seguros dentro de las propias redes sociales. Es verdad que hay muchos espacios no seguros —digamos—, lesivos, pero podríamos introducir también a través de estos espacios seguros, de estos perfiles de *influencers*, de personas que marcan camino en la opinión pública, estos mensajes de prevención, combatir estereotipos, potenciar y colaborar con estos perfiles, sobre todo para no llegar a problemas de suicidio y todos estos casos.

Además, ha hablado usted de programas sociosanitarios. Sé que en algunos municipios hay, de forma local, programas socioculturales, socioeducativos, que intentan también prevenir estos problemas, entre otros ámbitos, de salud mental. Creo que sería importante que las administraciones supramunicipales y estatales apostaran por aterrizar en los municipios, en las administraciones más locales, que son las que tienen el contacto directo con los ciudadanos. Al final todas estas competencias están traspasadas y, como ha dicho usted al final, es un tema de personas, de recursos, de más profesionales, de apostar por esto y que se traspasen a las comunidades todos estos recursos para que puedan hacerlos llegar a los municipios y a la ciudadanía de forma real.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

A continuación, el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

La señora **RECAS MARTÍN**: Buenos días.

Muchísimas gracias. La verdad es que ha dicho usted muchas cosas muy importantes y yo me voy a centrar en tres, porque solo tengo cinco minutos, no por otra cosa.

Usted ha hablado de esos sistemas públicos que se tienen que entrelazar y que tienen que coordinarse. Ha hablado del sistema educativo, del sistema sanitario, del sistema social. Se está apostando mucho ahora desde los ministerios de Sanidad y de Derechos Sociales por ese modelo integrado, que está funcionando en partes como, por ejemplo, Cataluña. Se está trabajando mucho en ese aspecto con todos los actores implicados; se habla mucho de la estrategia de desinstitucionalización; de cómo conseguir que las personas estén más tiempo en casa que institucionalizadas; cómo el cuidado tiene que pasar al domicilio y, sin duda alguna, aquí el trabajo social va a ser uno de los pilares más importantes.

El segundo punto que ha destacado —y yo también— está relacionado con el plan de salud mental del Ministerio de Sanidad. Un plan que va a salir en breve, en el que las trabajadoras sociales lógicamente tienen un papel muy importante, como ahora —no sé si lo sabe usted, pero también se ha destacado—, por ejemplo, en las recientemente creadas unidades de salud mental debido a la emergencia de la DANA.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 15

Se han creado unas unidades específicas donde están las enfermeras especialistas en salud mental y trabajadoras sociales como clave para esa intervención a corto, a medio y a largo plazo, donde se apuesta por fortalecer todo ese modelo integrado de salud mental, donde la trabajadora social tiene un papel primordial. Es un modelo de intervención que, sin duda alguna, tendrá mucho que ver con el trabajo social.

Hay una segunda pata a la que me quería referir. Usted ha hablado de los determinantes sociales de la salud, de cómo manejar todos esos temas relacionados con la salud mental, y yo no puedo separar los determinantes sociales de la salud y la atención primaria. El trabajo de la trabajadora social en atención primaria es un trabajo primordial que, por primera vez, se está destacando en el nuevo Plan de Atención Primaria que va a salir en breve del Ministerio de Sanidad, donde entre otras cosas se va a hacer un mapa de competencias ya no de las enfermeras y de los médicos, sino de todo el equipo de salud, con un papel primordial en el trabajo social.

Voy a las preguntas. Todo el mundo habla de las trabajadoras sociales, de lo importantes que son, del trabajo que hacen, pero la visibilidad de vuestro trabajo todavía está muy por debajo de mi visibilidad —yo soy enfermera—. Ahí va una de mis preguntas: ¿qué haría usted como presidenta del consejo general y como trabajadora social para hacer que la sociedad entendiese el papel tan importante que tiene la trabajadora social, en cuántos lugares puede estar y cómo puede trabajar de forma integrada con todos? ¿Cómo y con quién trabajamos esa visibilidad? Eso está relacionado con que la trabajadora social puede estar en todos los ámbitos, en todos los niveles, pero ahora mismo el número de trabajadoras sociales que tenemos son los que son, si es que tenemos suerte de saber dónde y cómo están. Ahí va mi segunda pregunta: ¿cómo hacemos para que seáis más visibles y que estéis en más lugares, teniendo en cuenta el número que hay ahora? ¿Cómo hacemos para fomentar ese grado universitario?

De ahí me voy también a otra de las cuestiones que ha comentado usted: quieren ser profesión sanitaria. Yo creo que ahora mismo en la mesa hay muchas profesiones que dicen querer ser profesión sanitaria. ¿Cómo ha hecho para intentar convencer, con evidencias, de que ustedes, las trabajadoras sociales, deben ser una profesión sanitaria? Yo lo tengo claro, pero creo que es importante para ese discurso común que tenemos todos.

Mi última pregunta estaría relacionada con ese modelo de competencias que le comentaba sobre atención primaria. Se va a hacer un modelo de competencias de todas las profesiones, de todo el equipo de salud de atención primaria y ahí va a estar la... No me gusta llamarla batalla, pero sí un lugar importante donde cada profesión va a tener que ubicarse. ¿Qué tres competencias relacionadas con salud mental desde atención primaria querría usted destacar para ese mapa de competencias y para que se ponga en valor su trabajo?

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Se acaba de incorporar Euskal Herria Bildu. No sé si ha podido verlo, si quiere intervenir o si lo dejamos para el final.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Lo siento, pero solo he podido escucharlo por momentos.

El señor **PRESIDENTE**: Bien.

No tenemos al Grupo Parlamentario VOX.

Grupo Parlamentario Socialista, si es tan amable.

La señora **ALMODÓVAR SÁNCHEZ**: Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Quiero agradecer a la presidenta del Consejo General de Trabajo Social su tiempo y felicitarla también por esa ponencia que nos enseña lo que es la labor de los profesionales del trabajo social, una labor que repercute de forma directa en el cambio de la sociedad y de la comunidad en general. Todos sabemos, y lo estamos viendo, que la sociedad camina hacia nuevos escenarios y retos que nos interpelan a la hora de hacer esas políticas públicas. No podemos dejar de lado que la política social va de la mano de los servicios sociales, los cuales repercuten en el bienestar social de todos los ciudadanos. Los trabajadores sociales y la profesión en sí misma es una herramienta útil para la reflexión de los servicios sociales y de esas políticas sociales en los distintos ámbitos de intervención social y comunitaria.

El trabajo social es una profesión que está vinculada desde sus orígenes a las ciencias médicas y al ámbito sanitario, a pesar de estar reflejado como personal de gestión y servicio. Es ahí donde tenemos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 16

que mejorar y pelear para ser profesional sanitario, porque tenemos un diagnóstico y trabajamos con diagnósticos y con informes sociales pertinentes. En la actualidad existen esos nuevos modelos de gestión clínica y trabajo interdisciplinario que han transformado el paradigma de la atención psicosocial de las personas enfermas, de sus familias y de su entorno, sobre todo dentro de esa comunidad.

Respecto a la salud mental, que es el tema que hoy nos ocupa en esta comparecencia, esta comisión tiene el objetivo final, Emiliana, de exponer esas propuestas y los retos para mejorar la situación actual en la que nos encontramos en la sociedad. Va a ser un documento donde se recojan todas estas exposiciones de todas las conferencias en la materia, con el fin de mejorar la promoción, la protección y la atención integral, que son los tres pilares básicos que defiende la profesión del trabajo social.

Yo quería hacer unas preguntas a modo de reflexión y saber la perspectiva que tiene la profesión y el consejo sobre cómo incidir en esa calidad de los sistemas de bienestar, de estas políticas públicas sanitarias, en concreto en las de salud mental en todos los niveles —del sanitario al sociosanitario— y un proceso de calidad donde se engloben las necesidades de cada territorio, pues como ya se ha expuesto son competencias de las comunidades autónomas.

También quisiera hacer referencia a la burocratización que esta profesión está asumiendo desde hace mucho tiempo, desde que se hizo el sistema y el modelo. Lo estamos asumiendo a pesar de tener una escasez de profesionales, sobre todo en territorios con grandes distancias y pequeños; son los servicios sociales de base los que tiene una escasez de trabajadores sociales. Incluso puedo decir que en el territorio que a mí me compete tenemos una trabajadora social para varios pueblos, con una distancia de 45 kilómetros como mínimo entre ellos; te toca una trabajadora social por día a la semana. A ello le tienes que añadir todos los ámbitos que tenemos y toda la burocratización que hemos de realizar, con lo cual nos cuesta mucho llegar y hacer esa intervención comunitaria.

Me gustaría también exponer esos retos —si los tenéis identificados—, que radican en la necesidad de superar la fragmentación en la cadena del sistema público sanitario para que se dé una adecuada intervención social en la salud mental, haciendo hincapié en la prevención primaria en la comunidad, porque salud mental tenemos en el ámbito sanitario, en el sociosanitario, en el sistema educativo y en los servicios sociales. Parece ser que puede existir una fractura a la hora de la coordinación de estos profesionales, o bien por su escasez, o porque no se llega. No sé si vosotros tenéis esos retos identificados, para que no los podáis exponer y mejorarlos.

Gracias por la exposición.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias.

Ahora le toca el turno al Grupo Parlamentario Popular. Por favor.

El señor **CAVACASILLAS RODRÍGUEZ**: Gracias, presidente.

Muy buenos días, señora Vicente. Muchísimas gracias por su comparecencia y por los datos que ha aportado, que son muy interesantes. En la salud mental y en los procesos para atender a la población en los problemas derivados de este importantísimo tema, todos los actores implicados tienen y juegan un papel fundamental para lograr un beneficio para estas personas que se encuentran con necesidad de atención: médicos, enfermeros, psicólogos y, por supuesto, los trabajadores sociales. Yo he tenido la suerte de trabajar codo con codo con estos profesionales, debido a mi anterior condición de responsable de los servicios sociales en mi ciudad, y he visto día a día su compromiso en situaciones normales, pero también en situaciones extraordinarias, como en la pasada COVID-19, con esa atención desmedida que tuvieron con todos los usuarios. Además, en muchas ocasiones su implicación traspasa su propia condición laboral y se convierten en referencia para las personas y las familias a las que atienden. Por eso, queremos dar la enhorabuena a su colectivo a través de su persona.

Además, en términos de salud mental, realizan campañas de sensibilización, ayudando a evitar algo tan importante como la estigmatización y promueven el bienestar emocional de la comunidad. Tienen muy bien estudiados los usuarios y los conocen de primera mano, por lo que son capaces de colaborar de una manera muy eficiente con otros profesionales. Son capaces de colaborar con ellos y, fundamentalmente, con aquellos que están vinculados a la salud, de ahí que se impliquen en la redacción de distintos protocolos que dan como resultado planes —como los de evitación de la conducta suicida en mi ciudad, en la ciudad de Badajoz— y cuestiones derivadas de su capacidad de trabajo en equipos multidisciplinares. Asimismo, son capaces de realizar intervenciones directas, lo que facilita el acceso a distintos recursos y servicios, entre los que se puede incluir el acompañamiento a terapias, por citar algún ejemplo. Son un enlace perfecto entre los servicios de salud mental, la familia y otras instituciones, lo que genera y da por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 17

asegurada una atención integral y coordinada. Además, tienen capacidad de formar a otros profesionales en salud mental y atienden de manera muy clara y eficaz a este tipo de personas con problemas y, en su caso, tienen la capacidad de derivarlos. Por todo lo anteriormente descrito, el trabajo de los trabajadores sociales es vital para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y para fomentar una sociedad más inclusiva y que sea capaz de comprender este tipo de problema. Enfoque integral y compromiso con la comunidad son cuestiones fundamentales para poder abordar los trastornos de salud mental en nuestro país.

Dicho esto, y quedando demostrado nuestro agradecimiento por su trabajo y el de todos los trabajadores sociales de España, nos gustaría concluir con tres preguntas, que le indico a continuación. Actualmente, ¿cuál cree que debe ser el siguiente aspecto al que los trabajadores sociales deben incorporarse para mejorar en el ámbito de la salud mental? Frente a todas las opciones que tiene el rol del trabajador social, ¿cuál es el principal desafío o la principal barrera que se encuentran en el ámbito de la salud mental? Por último, según su opinión y su experiencia, ¿cómo ve el futuro de la salud mental en nuestro país?

Muchas gracias. (Aplausos).

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, para responder, ajustándose en la medida de lo posible al tiempo establecido de diez minutos, es el turno de palabra de nuestra ponente.

La señora **PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL** (Vicente González): Intentaré ajustarme al tiempo, como lo he hecho en la intervención.

Empiezo por el final. Gracias a las palabras del diputado del Grupo Parlamentario Popular. Veo que tienen claro cuál es el papel, cuáles son las funciones y cuáles son las competencias que tiene nuestra profesión en el marco de la salud mental.

En cuanto a si vamos a mejorar, pues no sé. Yo suelo ser de naturaleza positiva, pero hay elementos que, desde luego, nos alertan, como he indicado antes en la exposición. Yo confío mucho en la política, confío mucho en ustedes. La dirección de por dónde queremos que vaya la sociedad y la dirección de por dónde creemos que hay que implementar políticas está en sus manos. Por eso, si esta profesión es aliada de alguien, lo es de la Administración pública, de los políticos y de las políticas.

En la parte de salud mental, el aislamiento puede ser un problema verdaderamente preocupante. También he hablado antes sobre el aspecto de la soledad no deseada —he de decir que lo de no deseada es un concepto que no tengo muy claro, porque la soledad es soledad—, de manera específica en las personas mayores, pero también en nuestros jóvenes, aspecto al que hay que prestarle mucha atención. Hay que romper el estigma que supone todavía hoy en día en nuestro país tener delante a una persona que puede tener una cierta fragilidad mental, que puede tener un diagnóstico de salud mental con el que se ha de convivir con absoluta normalidad, pero, eso sí, teniendo, como también decía antes, los apoyos, los medios y las condiciones para tener los tratamientos con la mayor antelación posible, hacer diagnósticos que sean certeros y tener los medios y el tratamiento, bien porque se pueda en primera persona, o bien por que haya que tener el apoyo del entorno familiar y comunitario. Uno de los énfasis que he hecho sobre la intervención desde mi profesión es en esta parte de lo relacional y de lo comunitario, que es una de las grandes fortalezas —y voy contestando a otras preguntas— de nuestra profesión. Es por este trabajo interdisciplinar por lo que nos entendemos muy bien con otras profesiones. La diputada de Podemos también se ha referido a que a veces hay codazos. No sé exactamente, pero, desde nuestra profesión, al menos intentamos hacerlo recuperando y pidiendo este espacio que nos es propio. Y esto tiene que ver con la parte de la visibilidad que también ha comentado antes la diputada. Pero sí digo que esta profesión tiene una gran fortaleza en el marco de los servicios sociales, donde estamos atendiendo permanentemente situaciones de salud mental, porque al estar en todo el territorio, cualquier política, cualquier iniciativa que queramos hacer llegar hasta la pedanía más pequeña de este país, en el marco de lo social, lo podemos hacer a través de esta profesión.

Antes he hablado de que nuestra profesión se ejerce en tres aspectos: servicios sociales, salud y educación. Desde el punto de vista de mi profesión, me parece fundamental el tema que he planteado de la incorporación de esa figura en cada centro educativo. Y esto también se relaciona con la visibilidad, porque, por ejemplo, tenemos a una trabajadora social para tres centros de salud. Y esto lo conozco bien, porque hace ya algunas décadas empecé trabajando en los servicios sociales comunitarios y tenía diecisiete pueblos, 70 kilómetros de radio de acción y una población de 2500 habitantes en una zona de la sierra conquense. Por tanto, siendo importante que esta profesión cada vez tiene más presencia en el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 18

marco del desarrollo de las políticas de nuestro país, hay que señalar que todavía tenemos déficits muy considerables. En este sentido, tenemos el ISSE IV, el Informe sobre los Servicios Sociales en España, que es una investigación rigurosa que dice cómo está el sistema público de servicios sociales. Luego les dejo la referencia, porque me he traído los QR. Es una investigación rigurosa, hecha con la Universidad Complutense, tanto con la Facultad de Trabajo Social como con la de Sociología, con una cooperativa de investigación social, Indaga, y con toda la estructura colegial, con los treinta y seis colegios de toda España, por supuesto, desde el consejo. Lo que dice esa investigación de cómo está el sistema no es cuestionable y es una investigación que no tiene ningún sesgo, porque nosotros no decimos si esta comunidad es así o asá, decimos cómo está el sistema. Además, hemos hecho una propuesta sobre cómo entendemos nosotros que hay que seguir avanzando en ese modelo de servicios sociales para el país. Pero como trabajo social, también estamos en instituciones penitenciarias, y en trabajo social forense, en el ámbito del sistema de justicia. Con esto digo que, a la hora de coordinar las políticas en el espacio sociosanitario o socioeducativo, tenemos una gran fortaleza, y es que hablamos el mismo lenguaje. Es muy fácil para nosotros comunicarnos con la trabajadora social que está en un municipio, porque estamos haciendo una intervención en el marco de la comunidad educativa, y podemos coordinar que está pasando dentro del espacio de educación con el exterior, con su familia. Es muy fácil coordinarnos desde servicios sociales con educación y, por supuesto, desde las trabajadoras sociales de los centros de salud también con educación y con servicios sociales. A la hora de hacer diagnóstico social, que también es una herramienta propia y común, esto nos facilita este diálogo y nos facilita hacer planes de intervención individualizados para llevar a cabo una atención que realmente sea personalizada, donde la persona tenga una participación de primer grado en el proceso en el que estamos.

Han hablado también de la visibilidad y la invisibilidad. Sin lugar a duda, tengo que decirles —y lo he agradecido al inicio de mi intervención— que esta comparecencia nos ayuda a tener más visibilidad —claramente—, pero lo que de verdad nos ayuda a tener más visibilidad es tener los medios y que se cumplan las dotaciones y las ratios que venimos diciendo —y también las tenemos, tanto en educación como en sanidad y servicios sociales— de esta profesión en los sistemas públicos y en las políticas públicas. No hemos hablado de vivienda, pero también estamos; no hemos hablado de empleo, y también estamos. Con esto quiero decir que tenemos una gran fortaleza —y no lo digo desde el corporativismo, que también lo podría decir porque, si no lo digo yo, quién lo va a decir—, y es que tenemos unas potencialidades extraordinarias en el desarrollo de las políticas públicas en nuestro país. Y en esa visibilidad, lo que digo es que no se nos llame cuando truena. Lo ha dicho también antes el compañero con el tema de las emergencias. Sí, es verdad, y lo hemos demostrado en el COVID, y agradezco que por parte de sus señorías este reconocimiento exista, pero también lo acabamos de demostrar con la DANA en Valencia. Este consejo general ha movilizado a más de sesenta trabajadoras y trabajadores sociales —mayoritariamente, mujeres—, que hemos llamado el cuerpo de élite en emergencias. Tenemos gente preparada y capacitada en cómo intervenir —porque estamos haciéndolo directamente en el marco de la UME— ante situaciones de emergencia. Hemos activado y hemos mandado a Valencia, a través del Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia, lo más cualificado, lo más cuajado y lo más entrenado que teníamos en esta profesión en emergencias sociales. Esta también es otra gran fortaleza que tenemos.

Por otro lado, también lo podíamos haber hecho más, por ejemplo, con el COVID, pero ¿saben por qué no pudimos hacerlo? Aquí me van a permitir un segundo para explicar esto. Con el tema del COVID se produjo una situación que fue muy dolorosa para la ciudadanía, en general, porque las personas tenían problemas de salud, sentían que se ahogaban y tenían que ir a los hospitales. Las trabajadoras sociales que tenemos en los hospitales son pocas, como siempre. ¿Qué pasó? Pues que entraban los enfermos, a veces entraban con móvil o sin móvil, o se quedaban dentro sin batería en el móvil. Hubo días enteros —dos, tres y cuatro días— en los que las personas que estaban allí enfermas y sus familias no tuvieron contacto. Lógicamente, el personal sanitario estaba a lo que tenía que estar. Y agradecidos les estamos permanentemente, lo estaremos o deberíamos estarlo toda la sociedad, pero no solo específicamente a los sanitarios, sino también a esta profesión, que se arremangó y se puso a trabajar. Podríamos haberlo hecho mejor, porque podíamos y teníamos las capacidades y la preparación para haber articulado que en todos esos dispositivos hubiesen podido recibir información, si hubiéramos estado siendo profesión sanitaria en ese momento y hubiéramos estado en el marco del desarrollo del sistema público de salud. De ahí la necesidad del reconocimiento del trabajo social sanitario, porque hubiéramos tenido trabajadoras sociales mañana, tarde y noche, atendiendo y acompañando en esos procesos de verdadero dolor, porque no sabías si tus familiares se estaban muriendo, y no sabías nada porque no podías comunicar con el exterior.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 231

10 de diciembre de 2024

Pág. 19

En resumen, esta profesión tiene esta mirada que nosotros llamamos de 360 grados, este aspecto vinculado al trabajo comunitario, al espacio de lo relacional, esta mirada que es consustancial a esta profesión y que es compatible con otras, pero también es cierto que otras profesiones actúan más sobre lo individual y nosotros tenemos otro espacio más de carácter relacional y comunitario, de generar redes y de facilitar que la convivencia en lo cotidiano, en lo de todos los días sea la mejor posible. Aquí tenemos dificultades —claro que tenemos dificultades—, entre otras, que esta profesión es un Grado en Trabajo Social desde el año 2014 —si no me equivoco— y que llevamos ya diecisiete años desde el Plan Bolonia, donde se nos asignó estructuralmente como A2, y en el A2 estamos. Esto significa que es un techo de cristal de promoción dentro del marco del desarrollo de nuestra profesión. ¿Para qué? Para poder estar también en la toma de decisiones. Quien mejor sabe cómo aplicar el trabajo social en cualquier espacio es esta profesión, y lo único que decimos es: queremos contribuir y queremos que nos dejen ese espacio para poder estar en esa toma de decisiones.

No sé si he contestado a todo. En cuanto al tema de las redes sociales, sin lugar a dudas, creemos que es una oportunidad, pero es un escenario, un espacio de mucho riesgo y muy lesivo, por tanto, también toca intervenir aquí. Y por no hablar del tema de la inteligencia artificial, que es otro escenario fantástico para avanzar como sociedades, pero que hay que ponerlo también un poco en cautela y saber cómo regulamos esto.

Gracias, porque esto nos ayuda a tener más visibilidad. Gracias por vernos, porque nosotros sí que los vemos, y creemos que una manera de trabajar, de contribuir y de avanzar como país es estar en esta estrecha coordinación con ustedes, así que gracias por habernos permitido estar aquí.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias a la señora Vicente González, con la que consultaremos en el proceso de redacción para estar seguros de incluir todos los puntos de vista que nos ha expuesto.

La señora **PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL** (Vicente González): Gracias a ustedes.

El señor **PRESIDENTE**: Se levanta la sesión.

Eran las once y cuarenta y siete minutos de la mañana.

cve: DSCD-15-CO-231