



confederación
SALUD MENTAL
españa

Informe sobre el estado de los
Derechos Humanos
en salud mental, 2021

Coordinación y redacción: Irene Muñoz Escandell, Asesora Jurídica de Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Participantes (Comisión de Defensa de Derechos Humanos de Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA):

- Ana Mingorance Martín (FEAFES Andalucía Salud Mental)
- Patricia Hernández Bernal (Federación Salud Mental Aragón)
- Eladio Rico García (AFESA Salud Mental Asturias)
- Rosa María Gómez Betancort (Federación Salud Mental Canarias)
- Ignacio Fernández Allende (Asociación Cántabra Pro Salud Mental – ASCASAM)
- Montserrat Vázquez Lolo (Federación Salud Mental Castilla - La Mancha)
- Ángel Lozano de las Morenas (Federación Salud Mental Castilla y León)
- Rosa María Álvarez Redondo (Federación Salud Mental Castilla y León)
- Laura Solé Marrón (Federació Salut Mental Catalunya)
- Ruth Soriano (Federació Salut Mental Catalunya)
- Inmaculada Carrasco Juárez (Asociación Salud Mental Ceuta, ACEFEP)
- Iván Sanmartín Eirin (Saúde Mental FEAFES Galicia)
- Marta Gómez Rubio (Asociación Salud Mental La Rioja)
- Adriana Sanclemente Gámez (Federación Salud Mental Madrid)
- Angélica García Marroquín (Federación Salud Mental Madrid)
- Itziar Caballero López (Federación Salud Mental Madrid)
- Juan José San Gil Otero (Federación Salud Mental Madrid)
- José María Estebanz Ortiz (Federación Salud Mental Madrid)
- Martín José Jiménez Martínez (Federación Salud Mental Región de Murcia)
- Aitziber Yarnoz Lusarreta (Asociación Navarra para la Salud Mental – ANASAPS)
- María José Cano Mesías (Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental – FEDEAFES)
- Llum Moral (Federació Salut Mental Comunitat Valenciana)

Edición:



Colabora:



Publicación: Madrid. Junio de 2022



Licencia de contenidos Creative Commons: Reconocimiento – NoComercial (by-nc)

ÍNDICE

ÍNDICE.....	3
PRESENTACIÓN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	5
¿QUÉ HEMOS DETECTADO?	8
1. OBLIGACIONES GENERALES.....	8
1.1. Aspectos a tener en cuenta.....	8
1.1.1. Estrategia de Salud Mental	8
1.1.2. Pobreza y salud mental	8
1.2. Denuncia:.....	9
1.2.1. Incremento de la vulneración de derechos en las residencias psiquiátricas durante la pandemia	9
1.3. Buena práctica:	9
1.3.1. Aproximación a la perspectiva de derechos humanos en primera persona.....	9
2. DERECHO DE LAS MUJERES A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN	10
2.1. Aspectos a tener en cuenta.....	10
2.1.1. Impacto del COVID-19 en la brecha de género y salud mental	10
2.2. Denuncia.....	15
2.2.1. Hacen falta más investigaciones y datos sobre las esterilizaciones forzadas.....	15
2.3. Buenas prácticas	16
2.3.1. Guía ‘Mujer y salud mental: Tus derechos son los míos’	16
3. DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS.....	17
3.1. Aspectos a tener en cuenta.....	17
3.1.1. Efectos de la salud mental en niños, niñas y adolescentes.....	17
3.2. Denuncias	18
3.2.1. SALUD MENTAL ESPAÑA reclama la educación emocional en las escuelas, como prioridad para cuidar la salud mental en la infancia y prevenir posibles trastornos en la edad adulta.....	18
3.3. Recomendaciones	19
4. TOMA DE CONCIENCIA	20
4.1. Aspectos a tener en cuenta.....	20
4.1.1. Pobreza.....	20
4.1.2. El exceso de información sobre la pandemia ya ha hecho mella en nuestra salud mental	21
4.1.3. Efectos de la pandemia sobre la salud mental de la población migrante y refugiada	21
4.2. Buenas prácticas	21
4.2.1. SALUD MENTAL ESPAÑA colabora con Moderna de Pueblo en una acción contra el estigma en la salud mental basada en la película ‘Loco por ella’	21
4.2.2. Campaña de sensibilización ‘Habitantes de un nuevo mundo’	22
4.2.3. Campaña del CERMI Estatal: #Sacatuorgullo, para reivindicar la igualdad de derechos de las personas LGTBIQ+ con discapacidad.....	23
4.3. Recomendaciones	24
5. DERECHO A LA VIDA	25
5.1. Aspectos a tener en cuenta.....	25
5.2. Testimonios	25
6. IGUAL RECONOCIMIENTO COMO PERSONA ANTE LA LEY	26
6.1. Logros.....	26

6.1.1. Entra en vigor la reforma de la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.....	26
7. LIBERTAD Y SEGURIDAD DE LA PERSONA.....	29
7.1. Denuncia.....	29
7.1.1. CERMI y SALUD MENTAL ESPAÑA exigen la paralización del Protocolo Europeo que obliga a internar a seres humanos en contra de su voluntad.....	29
8. DERECHO A LA VIDA INDEPENDIENTE Y A SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD.....	31
8.1. Asistencia personal en salud mental	31
8.1.1. Participar y vivir de manera independiente en la comunidad a través de la Asistencia Personal: conceptos generales	31
8.1.2. Asistencia Personal en Salud Mental mediante la metodología de “apoyo de pares” 32	
Testimonios	33
8.2. Buena práctica	36
8.2.1. Servicio de Asistencia Personal gestionado y desarrollado por la Asociación Salud Mental de Ávila (FAEMA)	36
8.3. Recomendaciones	37
9. DERECHO A LA SALUD.....	38
9.1. Aspectos a tener en cuenta.....	38
9.1.1. La salud mental de la población española cae en picado durante la pandemia y debajo no hay red.....	38
9.1.2. La salud mental del personal sanitario se ha visto seriamente afectada durante la pandemia.....	40
9.1.3. El Defensor del Pueblo revela importantes carencias en la atención a la salud mental en su informe anual de 2021	41
9.2. Recomendaciones	43
10. DERECHO AL TRABAJO Y EMPLEO.....	45
10.1. Aspectos a tener en cuenta.....	45
10.1.1. Incremento de los problemas de salud mental de los trabajadores y las trabajadoras a raíz de la pandemia	45
10.2. Denuncia.....	45
10.2.1. Barreras de acceso al empleo para las mujeres con problemas de salud mental 45	
Testimonios	48
10.3. Buenas prácticas	50
10.3.1. SALUD MENTAL ESPAÑA lanza el ‘Proyecto HUB Genera, Faenando Futuro’ de emprendimiento y empoderamiento de las mujeres rurales con problemas de salud mental	50
10.4. Recomendaciones	52
FUENTES DOCUMENTALES	53

PRESENTACIÓN

Empezamos 2021 con altas dosis de esperanza, aunque la pandemia y sus efectos sobre la salud mental han seguido presentes y, con ello, la vulneración de muchos derechos de las personas con trastorno mental ha permanecido casi invariable.

Y digo casi, porque en algunos ámbitos hemos recibido buenas noticias, y se han dado pasos hacia esa igualdad y equiparación que reclamamos desde SALUD MENTAL ESPAÑA para las personas con discapacidad psicosocial.

Es el caso, por ejemplo, de la entrada en vigor de la reforma de la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Vemos en esta reforma la expresión jurídica de ese cambio de perspectiva que históricamente reivindicamos, y que esperamos que sea el primer paso hacia el cambio de mentalidad que necesita esta sociedad para poner en el centro los derechos humanos.

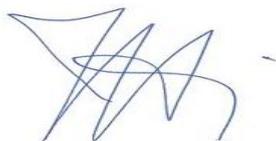
Con este propósito seguimos trabajando incansablemente desde la Confederación y, muy especialmente, desde la Comisión de Defensa de Derechos Humanos de SALUD MENTAL ESPAÑA, que año a año recoge y denuncia las vulneraciones de los derechos de las personas con problemas de salud mental.

En 2021, como decía, hemos seguido viendo cómo se atentaba contra nuestros derechos, si bien en este punto, me gustaría hacer hincapié sobre de la infancia y la juventud, dos grupos de población prácticamente olvidados en materia de derechos y de salud mental, como hemos comprobado durante la pandemia, a pesar del efecto crucial que tiene para su desarrollo como personas en la edad adulta.

A tenor de lo que recoge el presente informe, nos encontramos ante un panorama muy preocupante. Por destacar algunos datos, la fiscalía general del Estado, en su Memoria de 2021 (Ejercicio 2020), ha señalado el incremento del ciberacoso en el periodo de confinamiento, la Asociación Americana de Pediatría ya ha establecido una relación muy clara entre el acoso escolar y el suicidio infantil y la OMS estima que aproximadamente entre el 5-15% de la población infantil presenta trastornos psicológicos.

Maltratar y olvidar la salud mental de niños, niñas y adolescentes, es fomentar sociedades futuras cada vez más deficientes, por lo que quisiera aprovechar esta tribuna, para apremiar a todas las instituciones y Administraciones a destinar más recursos para cuidar la salud mental de la infancia y la juventud, como la principal herramienta para la salvaguarda y protección de todos sus derechos, presentes y futuros.

Nel González Zapico



Presidente de SALUD MENTAL ESPAÑA

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la salud mental no es algo nuevo. Desde el origen de los tiempos, angustia, ansiedad, depresión u otros trastornos han atravesado las vidas de los seres humanos condicionando su desarrollo personal y su posición en la sociedad. Hoy no somos diferentes en ese sentido. En las sociedades occidentales seguimos sufriendo los duros efectos de los dolores del alma, dolores en cuyo incremento tienen mucho que ver la precariedad laboral y la incertidumbre hacia el futuro inmediato, agravándose la situación de manera considerable durante la pandemia producida por la COVID-19. Sin duda, a nivel individual podemos ser capaces de reconstruirnos para hacer frente a la nueva realidad, pero para eso hacen falta herramientas adecuadas y un contexto que permita esa reconstrucción con garantías de hacerla sostenible en el tiempo. Se necesitan profundas reformas sociales y económicas que actúen sobre los focos que favorecen la aparición de problemas de salud mental (vivienda, sanidad, educación o empleo, entre otros), erradique el estigma y promuevan la prevención. Esto es, en primer lugar, responsabilidad de los poderes públicos y, en segundo, del conjunto de la sociedad¹.

El Centro Europeo de Monitoreo de Drogas informó en abril de 2021 que durante 2020 en España se incrementó exponencialmente el consumo de ansiolíticos. Este incremento se ha de atribuir, sin duda, a la pandemia, pero no así el origen del problema. Antes de ese año, la sociedad española, junto con la portuguesa y la croata, estaba a la cabeza de Europa en este tipo de consumo. De hecho, en 2017, el lorazepam fue el séptimo medicamento más vendido en nuestro país. El problema es que, a la hora de encabezar estadísticas en el ámbito europeo en cuanto a la atención terapéutica, España no ocupa esos primeros puestos. En España hay solo seis profesionales de la Psicología por cada 100.000 habitantes, mientras que la media en los países de la OCDE es de 18 por cada cien mil. Además de la escasez de psicoterapeutas, la gran mayoría trabaja en la atención especializada, con lo que la atención primaria queda desabastecida. Esta situación ha provocado el aumento de las consultas privadas, a las que solo pueden asistir quienes tienen capacidad económica para sufragarlas, dejando a su suerte al alto porcentaje de población que no se puede permitir, económicamente, hacer frente a la atención que necesitan.

Junto a todo esto, hay que contemplar otros factores como son los círculos afectivos y, en general, el apoyo social. Su carencia genera un enorme impacto psicológico, por lo que también se ha de revisar la cultura del desapego que se ha ido asentando y la hipertecnologización que nos hace olvidar lo más esencial del alma humana². Entretanto, la tasa de suicidio sigue creciendo en nuestro país. Según los últimos datos oficiales, aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2020, en España, murieron 3.941 personas por suicidio, un 7,4% más que en 2019.

A pesar de todo, los seres humanos siguen tratando de descifrar las claves de la felicidad, algo que no muchas personas pueden definir con exactitud, pero a lo que la mayoría aspira. Según la ONU, la medición de la felicidad constituye una herramienta más eficaz que el PIB para medir el bienestar de las sociedades. Alejandro Cencerrado, físico del Instituto de la Felicidad de

¹ Lorenzo Cardiel, D. (1 de octubre, 2021). [La \(nueva\) importancia de la salud mental](#). *Ethic*.

² Galvalizi, D. (3 de octubre, 2021). [Salud mental, esa deuda pendiente de la que ahora todos hablan](#). *El Salto*.

Copenhague, entidad pionera dedicada a medir la felicidad de la ciudadanía, subraya que en la medición siempre aparecen dos factores esenciales: la soledad y la calidad de las relaciones sociales. Afirma que *“las instituciones no saben tratar este problema”*, algo que *“en los sistemas de salud pública debería ser una de las prioridades”*, y que *“se ha demostrado que la soledad afecta a la salud”*. Así, Naciones Unidas publica anualmente el informe mundial sobre la felicidad, una estadística que atiende a seis factores: PIB per cápita, esperanza de vida saludable, generosidad, apoyo social, libertad y ausencia de corrupción. Todo ello tiene un fuerte impacto en la salud mental de las personas, algo que, según Cencerrado, en las sociedades más avanzadas en esta materia de ser feliz no se oculta, sino que culturalmente se aprecia como normal hablar abiertamente³.

Esta idea hila con la cuestión de la pobreza. No se puede hablar de felicidad si las cargas diarias que se tienen sobre la espalda impiden avanzar a la persona. El estigma, la carencia de salud, la falta de un empleo o de una vivienda dignos son determinantes, como dice José Leal, psicólogo clínico, consultor y supervisor en servicios de salud mental y servicios sociales: *“Si no transformamos las condiciones de vida de las personas, el sufrimiento continuará”*⁴. Como afirma certeramente, en estos tiempos más que nunca, hemos de pasar de la épica de la autosuficiencia a la ética de los cuidados. Toda persona necesita cuidado y, en mayor o menor medida, necesita de los demás.

Y si prestamos a los cuidados la atención que merecen, hay que empezar por un sector de la población enormemente vulnerable: el de las niñas y los niños. Cuando se pone el foco en este colectivo se está poniendo en algo esencial: la prevención, que va desde la inversión en recursos especializados para la atención de su salud hasta la educación emocional en las aulas, donde se habrá de educar en valores y diversidad.

Lamentablemente, se ha cumplido la previsión de que los problemas de salud mental iban a ser una de las mayores consecuencias de la pandemia que enfrentaríamos en 2021⁵. Incluso han aparecido nuevas vertientes de la problemática, como la que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha venido a denominar fatiga pandémica. Como explica Laura Rojas Marcos, doctora en Psicología Clínica, con este término se hace referencia al cansancio derivado del agotamiento que está creando la hipervigilancia y las consecuencias de un virus que nadie ve, pero que todos sabemos que está ahí⁶.

El presente informe pretende abrir un espacio para la reflexión, apuntando a algunos de los problemas que como sociedad conviene que vayamos enfrentando. Ahora más que nunca, los viejos esquemas se muestran inservibles y hemos de aprender a pensar y actuar desde otro lugar. Nuestra convicción es que ese lugar se encuentra en nuestra conciencia y el cauce para materializar sus dictados pasa por situar los derechos humanos en el centro de todas las actuaciones.

³ Cencerrado, A. (1 de noviembre, 2021). [En España tenemos que tomarnos en serio la felicidad](#). *XL Semanal*.

⁴ Leal, J. (17-18 de noviembre, 2021). [Ponencia marco Salud mental y bienestar en un mundo desigual](#) [Comunicación en Congreso]. XXI Congreso Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, Madrid.

⁵ Rogers, K. (13 de enero, 2021). [La salud mental es uno de los mayores problemas por la pandemia que enfrentaremos en 2021](#). *CNN*.

⁶ Jericó, P. (9 de enero, 2021). [Reducir la fatiga pandémica](#). *El País*.

¿QUÉ HEMOS DETECTADO?

1. OBLIGACIONES GENERALES

Artículo 4 CDPD

Este precepto regula las obligaciones generales de los Estados Parte a la hora de implementar la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD) que, de manera resumida, se concretan en asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos, incluidos los derechos económicos, sociales y culturales, y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad.

1.1. Aspectos a tener en cuenta

1.1.1. Estrategia de Salud Mental⁷

La dotación económica de la Estrategia de Salud Mental y del Plan de Acción 2021-2024 de Salud Mental todavía no es suficiente, aunque es importante señalar que la voluntad política de abordar los problemas relacionados con esta es un gran paso. Esta afirmación está plenamente justificada solo teniendo en cuenta los estragos de la pandemia y la necesidad de que se triplique el número de profesionales que se ocupan de este sector de la salud. Es importante tener presente que todo el presupuesto que se asigne al bienestar y a la salud mental no es un gasto sino una poderosa inversión de cara al futuro.

1.1.2. Pobreza y salud mental^{8 9}

Según un estudio publicado por la revista científica *The Lancet*, que cuantifica el impacto del COVID-19 en la prevalencia de la depresión y de la ansiedad en la población mundial, se calcula que a lo largo de 2020 este tipo de trastornos se incrementaron en 129 millones, lo que implica un crecimiento del 25%. En este contexto, las personas con ingresos bajos tienen hasta tres veces más posibilidades de sufrir ansiedad y depresión que aquellas con ingresos altos.

La pandemia producida por el COVID-19 solo ha contribuido a empeorar la situación económica de muchas personas y, por ende, su salud mental. De hecho, un 53% de la población trabajadora percibe que su salud mental ha empeorado, pero esta tasa es diez puntos superior entre quienes tienen problemas para cubrir sus necesidades básicas y hasta un 80% de las personas que ha perdido su vivienda constata este empeoramiento.

⁷ Europa Press. (13 de octubre, 2021). [El presidente de Salud Mental España considera "insuficiente" la dotación económica de la Estrategia de Salud Mental](#). *Infosalus*.

⁸ Servimedia. (7 de octubre, 2021). [Las personas con pocos ingresos tienen hasta tres veces más problemas de salud mental, según Salud Mental España](#). *Servimedia*.

⁹ Pérez Mendoza, S. y Oliveres, V. (9 de octubre, 2021). [La pandemia causó depresión y ansiedad a 129 millones de personas, un estrago invisible revelado por un macroestudio](#). *ElDiario.es*.

A todo ello hay que añadir la discriminación que sufren las personas con discapacidad psicosocial. Solo un 16% de este sector de la población accede al mercado laboral y esta exclusión aboca a situaciones de pobreza que hacen muy difícil, por no decir imposible, la recuperación, ya que el desempleo no es solo causante de problemas de salud mental, sino también responsable de su empeoramiento, cuando estos eran preexistentes.

1.2. Denuncia

1.2.1. Incremento de la vulneración de derechos en las residencias psiquiátricas durante la pandemia

La plataforma valenciana ‘Activistas en Acción’ ha denunciado la aplicación de limitaciones injustificadas en los derechos de las personas, como, por ejemplo, restricciones a la movilidad y a recibir visitas o comunicarse vía telefónica con sus familiares, aplicación de castigos o sanciones y ausencia de perspectiva terapéutica. Desde esta plataforma se denuncia que estas vulneraciones de derechos, que se producen de manera continuada, se han visto incrementadas a raíz de la pandemia¹⁰.

1.3. Buena práctica

1.3.1. Aproximación a la perspectiva de derechos humanos en primera persona

FEAFES Extremadura Salud Mental ha sacado a la luz una guía titulada ‘Derechos Humanos y Salud Mental’, a la vista de que en nuestra sociedad todavía no se ha logrado erradicar el estigma que ha acompañado y sigue acompañando al colectivo de personas con problemas de salud mental.

Esta guía contextualiza la discriminación de la salud mental como raíz de las violaciones de derechos que sufren las personas con estos problemas de salud y aporta información para la defensa de los derechos recogidos en la legislación vigente (incluida la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), identificando su vulneración en ámbitos como el del empleo, la maternidad y paternidad, el tratamiento y la atención a la salud, entre otros, y aportando herramientas para su protección¹¹.

¹⁰ Rodríguez, M. (22 de diciembre, 2020). [La pandemia incrementa la vulneración de derechos en las residencias psiquiátricas](#). *El Salto*.

¹¹ FEAFES Extremadura Salud Mental. (2020). [Derechos humanos y salud mental: aproximación a los derechos humanos en primera persona](#). FEAFES Extremadura Salud Mental.

2. DERECHO DE LAS MUJERES A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

Artículo 6 CDPD

En este precepto se reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación, por lo que los Estados habrán de adoptar medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

2.1. Aspectos a tener en cuenta

2.1.1. Impacto del COVID-19 en la brecha de género y salud mental

Atendiendo a la experiencia de brotes pasados, no se puede obviar la importancia de la incorporación de un análisis de género para mejorar la efectividad de las intervenciones en materia de salud. Así sucedió durante el brote causado por el virus del Ébola en África occidental entre 2014 y 2016. Entonces, se observó que las mujeres tenían más probabilidades de ser infectadas por el virus, dados sus roles predominantes como cuidadoras dentro de las familias y al ser ellas también las que se encontraban en primera línea de los servicios médicos. Además, tenían menos probabilidades que los hombres de tomar decisiones en torno al brote, algo que solo podía efectuarse desde puestos donde se ejerce el poder. Como consecuencia, sus necesidades se vieron en gran parte insatisfechas¹².

En este sentido, según un estudio de ONU Mujeres, los efectos producidos por la pandemia van más allá de la crisis sanitaria y se puede hablar de crisis de atención. Según este documento, las mujeres constituyen dos tercios de la población activa mundial de cuidados remunerados y la mayoría de los cuidados no remunerados de las personas mayores. Estas trabajadoras, mal pagadas, no pueden permanecer invisibles a los ojos de quienes formulan las políticas, a fin de garantizar que su contribución sea valorada y estén protegidas. Por ello, este estudio subraya que a medida que los distintos países enfrentan esta crisis, los esfuerzos para abordar la pandemia no deben poner en peligro los frágiles avances que se han logrado en materia de igualdad de género y señala que el progreso continuo en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible depende de una respuesta política que construya sociedades más igualitarias y resilientes para el futuro. Así, destaca que quienes tienen la responsabilidad de formular las políticas deben aprender del pasado y priorizar la recopilación y presentación de datos, entre otros, desglosados por sexo, para garantizar los derechos de las mujeres¹³.

Otro informe, este publicado por el Instituto de la Mujer, revela cómo los condicionantes de género determinan la diferencia del impacto de la crisis provocada como consecuencia del COVID-19 en mujeres y hombres. Un aspecto muy importante lo constituye el rol tradicional de cuidadoras asignado a las mujeres, lo cual les otorga un grado de presencia en la respuesta a la

¹² Wenham, C., Smith, J. y Morgan, R., on behalf of the Gender and Covid-19 Working Group. (2020). [COVID-19: The gendered impacts of the outbreak](#). *The Lancet*, vol. 395 (10227), 846-848.

¹³ Turquet, L. y Koissy-Kpein, S. (13 de abril, 2020). [COVID-19 and gender: What do we know; what do we need to know?](#). *UNWomen*.

enfermedad que no se puede ignorar en el abordaje de la crisis. Ignorar el impacto de género en las consecuencias económicas y sociales solo conduce al agravamiento de las desigualdades. Por ello, continuando con este estudio, para evitarlo, las mujeres deben formar parte tanto de la respuesta directa como de la toma de decisiones, es decir, no pueden ser solo quienes proporcionan salud global mientras los hombres lideran.

Además, el informe destaca que *“la asignación del rol de cuidadora a las mujeres posiciona a las profesionales sanitarias en la primera línea de respuesta a la enfermedad y, de manera especial, a enfermeras y auxiliares de enfermería y geriatría, cuyo contacto directo y continuado con personas afectadas por coronavirus implica un elevado nivel de exposición al contagio, además de la enorme presión derivada de doblar turnos y hacer muchas más horas extra de lo habitual, con las consecuencias emocionales y psicológicas que puede acarrear. A ellas se suman limpiadoras, dependientas y cajeras de tiendas de alimentación y supermercados, un conjunto de profesiones imprescindibles y feminizadas que evidencian la necesidad de que los cuidados formen parte de la estrategia social y económica de los estados y que esta incluya el enfoque de género”*. También se ha de prestar atención a las empleadas del hogar y cuidadoras, *“especialmente aquellas que trabajan como cuidadoras internas de personas mayores o dependientes, donde la situación de confinamiento ha hecho que deban permanecer en el hogar en el que trabajan, en ocasiones sin la protección adecuada y sin posibilidad de volver a sus casas y atender sus propias necesidades”*.

A todo ello hay que sumar las dificultades de conciliación y falta de corresponsabilidad como consecuencia del cierre de los centros educativos, el teletrabajo y el confinamiento de la población en sus domicilios, lo que provocó una sobrecarga de trabajo adicional que afectó, y sigue afectando, especialmente a las familias monoparentales, ocho de cada diez encabezadas por mujeres¹⁴.

Sin duda, por circunstancias como las expuestas, esta pandemia ha golpeado especialmente a la salud mental de las mujeres. Según un estudio realizado por la Universidad de Barcelona, los datos muestran que su salud mental se ha visto afectada de una forma desproporcionada. Si en 2017 las mujeres tenían un 6% más de posibilidades de sentirse infelices o deprimidas, esta sensación aumentó hasta el 16% en abril de 2020. Además, este mismo documento revela que las mujeres también presentan peores resultados en otros indicadores de la salud mental, como trastornos del sueño, estrés o verse desbordada por las dificultades. Los datos sugieren que estas cifras están relacionadas con el mercado laboral: las mujeres tienen una situación laboral más precaria e inestable de media. Por ello, concluye que los costes psicológicos de la pandemia son notables y probablemente serán permanentes¹⁵.

Ante este panorama las perspectivas de atención todavía no son buenas. Según Carme Valls, autora de 'Mujeres invisibles para la medicina', hay una parte de la medicina que ha evolucionado mejor. Así, entre 1990 y 1991, las investigaciones de corazón solo incluían a varones. Desde entonces, las mujeres son visibles en un 38% de los trabajos, pero aún falta el 60% restante. Siguiendo a esta misma autora, en otros aspectos, como el diagnóstico del dolor

¹⁴ Instituto de la Mujer. (2020). [La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19](#). Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra la violencia de género, Instituto de la Mujer y para la igualdad de oportunidades.

¹⁵ Foremny, D. (22 de diciembre, 2020). [Estrés y depresión durante la pandemia: por qué importan las desigualdades de género, las condiciones del mercado laboral y la protección social](#). Do Better.

o las enfermedades crónicas, se ha avanzado con excesiva lentitud y en materia de salud mental incluso se ha retrocedido. Según revela, ha habido un aumento en el consumo de tranquilizantes, que es del doble en mujeres que en hombres, y de antidepresivos, donde las mujeres consumen cinco veces más que los hombres¹⁶.

La falta de una perspectiva de género es la que permite que proliferen vulneraciones como estas y otras, como, por ejemplo, ubicar en la misma planta de un hospital a los neonatos y a las mujeres a las que han extirpado el útero, sin tener en cuenta el impacto emocional que puede tener el llanto de los bebés en una mujer que ya no podrá tenerlos, si ese pudiera haber sido su deseo.

2.1.2. Demandas atendidas en el Servicio de Asesoría Jurídica de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA desde un enfoque de género

El género constituye una categoría analítica fundamental en el contexto de este informe, por lo que la información que se proporciona sobre el servicio de asesoría jurídica de SALUD MENTAL ESPAÑA pretende ofrecer una visión general con datos desagregados por sexo, utilizando tres indicadores básicos:

- Porcentaje de demandas atendidas.
- Perfil de las/los demandantes de asesoramiento.
- Modo de acceso al servicio.
- Tipo de demandas planteadas.

Porcentaje de demandas atendidas

Del conjunto de demandas atendidas durante el año 2021 un 66,7% han sido efectuadas por mujeres y un 33,3% por hombres.

Perfil de las/los demandantes de asesoramiento

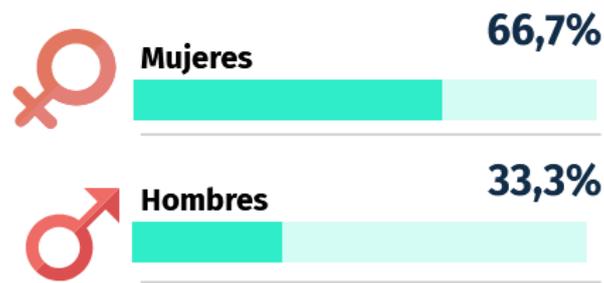
A la hora de estudiar el perfil de las personas que utilizan el Servicio de Asesoría Jurídica se han tenido en cuenta los siguientes ítems:

- Se trata de una persona con problemas de salud mental.
- Se trata de una persona vinculada afectivamente por lazos de familia o de otro tipo (padre o madre, hijas/os, hermanas/os, cónyuge o pareja, etc.)

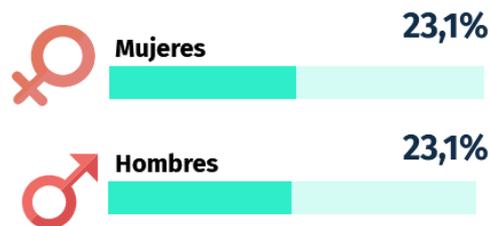
Entre las consultas efectuadas, los porcentajes según su perfil son los siguientes:

¹⁶ Guede, A. (2 de enero, 2021). [Valls, autora de 'Mujeres invisibles para la medicina': La ciencia sigue sin incluir a ambos sexos en todos sus estudios. 20 Minutos.](#)

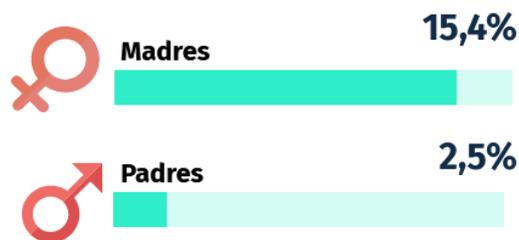
Consultas efectuadas por sexo (2021)



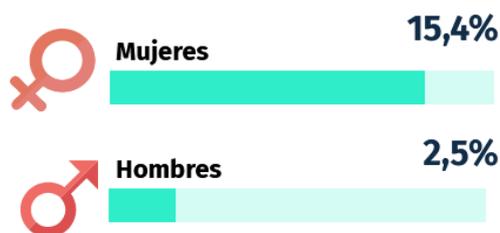
46,2% de las consultas efectuadas por personas con problemas de salud mental



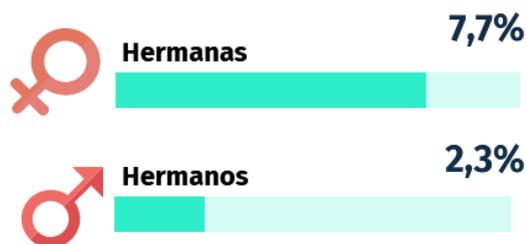
17,9% de las consultas efectuadas por padres o madres de las personas afectadas



12,8% de las consultas efectuadas por técnicos y técnicas externas a la Red SALUD MENTAL ESPAÑA



10,3% de las consultas efectuadas por hermanas o hermanos de las personas afectadas



10,3% de las consultas efectuadas por técnicas y técnicos de la Red SALUD MENTAL ESPAÑA



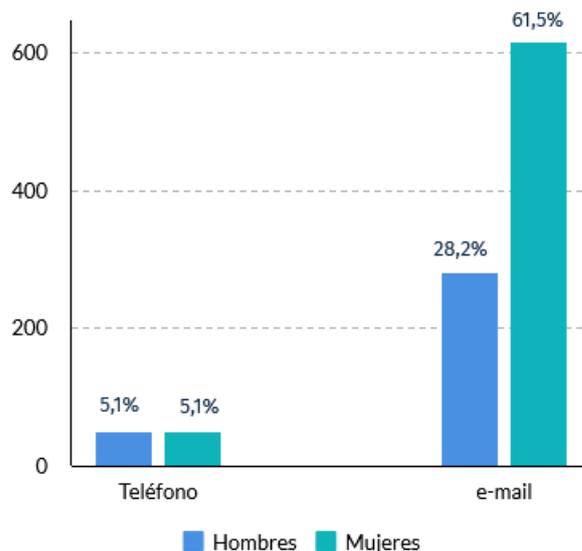
El 2,5% de las demandas restantes que no pertenecen a ninguna de las categorías objeto de análisis han sido íntegramente efectuadas por hombres.

Modo de acceso al servicio

Durante el año 2021, desde el servicio de asesoría jurídica se han ofertado dos vías de acceso al mismo: telefónica o email.

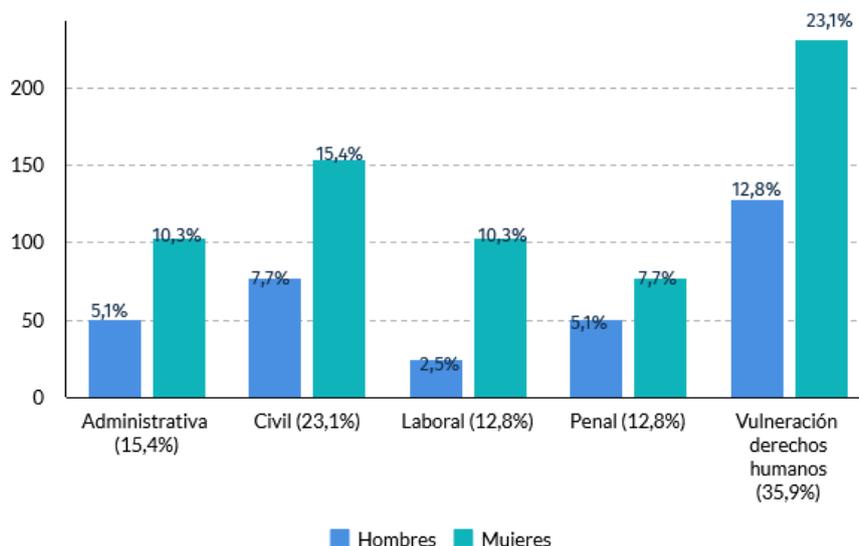
Las consultas vía email han representado el 89,8% de las demandas, 61,5% efectuadas por mujeres y 28,2% por hombres. Por su parte, las telefónicas han constituido un 10,2%. De ellas, un 5,1% han sido realizadas por mujeres y otro 5,1% por hombres.

Modo de acceso al servicio



Tipo de demandas planteadas

Tipo de demandas planteadas



2.2. Denuncia

2.2.1. Hacen falta más investigaciones y datos sobre las esterilizaciones forzadas

En el curso de un debate entre activistas y mujeres con discapacidad, dentro de un acto institucional en homenaje a las mujeres y niñas víctimas de esterilizaciones forzadas, la vicepresidenta del CERMI, Concha Díaz, ha señalado que *“no existen datos fiables sobre cuántas mujeres y niñas con discapacidad fueron esterilizadas en España”* hasta que la reforma del Código Penal en diciembre de 2020 prohibió esta práctica y pidió investigar el fenómeno en profundidad. Por ello, ha subrayado que se debe investigar más sobre cuántas personas se vieron afectadas, puesto que *“las violencias que sufren las personas con discapacidad están muy invisibilizadas”*.

En este mismo acto, Ana Peláez, vicepresidenta del Comité contra todas las formas de discriminación de la Mujer de Naciones Unidas, ha subrayado que las mujeres y niñas que han sufrido esterilizaciones forzadas *“tienen derecho al reconocimiento, la reparación y la compensación”*¹⁷.

¹⁷ CERMI. (2 de diciembre, 2021). [Mujeres con discapacidad piden más investigación y datos sobre las esterilizaciones forzadas en España](#). *Servimedia*.

2.3. Buenas prácticas

2.3.1. Guía ‘Mujer y salud mental: Tus derechos son los míos’

‘Mujer y salud mental: Tus derechos son los míos’ es una guía informativa sobre los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial elaborado por FEALES Salud Mental Extremadura. Este documento pretende ser una herramienta para la defensa de los derechos y dignidad de las mujeres con problemas de salud mental y luchar contra la discriminación y prácticas agresivas y perjudiciales que sufren, además de promover su participación como personas expertas en estos problemas de salud. Por ello, la redacción misma de esta guía se ha hecho con la colaboración de la Red Regional de Mujeres en Salud Mental de la Federación extremeña de salud mental.

3. DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

Artículo 7 CDPD

Este precepto regula la obligación de los Estados de tomar todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, teniendo siempre en consideración de manera primordial la protección de su interés superior.

3.1. Aspectos a tener en cuenta

3.1.1. Efectos de la salud mental en niños, niñas y adolescentes

Durante el confinamiento decretado con la declaración del estado de alarma a consecuencia del COVID-19, la interacción social de los niños y las niñas quedó circunscrita a la familia o personas a cuyo cargo se encontraran. Esta privación del movimiento y la estimulación sensorial necesaria, unido en muchos casos a las pérdidas de algún o algunos familiares, el miedo y la incertidumbre, han tenido un efecto adverso en la salud mental de este sector de la población¹⁸.

En cuanto a la interacción de los y las adolescentes, esta quedó reducida a las redes sociales, lo cual, entre otros múltiples efectos, ha tenido su repercusión en problemas tan graves como es el acoso escolar o *bullying*. La Fiscalía General del Estado, en su Memoria de 2021 (Ejercicio 2020)¹⁹, ha señalado el incremento del ciberacoso en el periodo de confinamiento, extraordinariamente favorecido junto con otras actividades criminales “*por la necesidad de recurrir a las tecnologías como medio imprescindible de comunicación entre las personas*”.

Destaca este informe que “*las inmensas posibilidades que ofrecen estas herramientas y, por ende, Internet, para facilitar la conectividad y la elaboración y difusión de todo tipo de contenidos está teniendo una demoledora influencia en la planificación y ejecución de este tipo de conductas delictivas*” y el riesgo está en “*la utilización masiva por niños, niñas y adolescentes de estas herramientas para todo tipo de comunicaciones y las limitaciones que les son propias*”. Esta situación, según este documento, “*ha ido agravándose con el paso de los años, a medida que las tecnologías han ido capilarizando las relaciones personales y sociales, y ha encontrado en las medidas de confinamiento derivadas de la infección por COVID-19 un perverso entorno facilitador*”.

Según el informe de la UNESCO ‘Detrás de los números: Poner fin a la violencia y el acoso escolares’²⁰, los países que han logrado reducir la violencia y el acoso, o mantenerlos con una prevalencia baja, tienen en común una serie de factores, entre los que se cuentan los siguientes:

¹⁸ Orgillés, M. (14 de diciembre, 2020). [¿Cómo ha afectado la pandemia a la salud mental de niños y adolescentes?](#). *The Conversation*.

¹⁹ Fiscalía General del Estado. (2021). [Criminalidad Informática](#). En *Memoria de la Fiscalía General del Estado 2021 (Ejercicio 2020)*, Capítulo V (1300-1312). Fiscalía General del Estado.

²⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Sector de Educación. (2021). [Detrás de los números: poner fin a la violencia y el acoso escolares](#). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

- Fuerte liderazgo político, un marco jurídico sólido y normativo, y políticas coherentes sobre la violencia contra los niños y las niñas, y la violencia y el acoso escolares.
- Colaboración entre el sector educativo y una amplia red de apoyo a escala nacional, incluidos los ministerios ajenos al sector educativo, las instituciones de investigación y las organizaciones de la sociedad civil.
- Compromiso de promover un clima escolar y un entorno de aula que sean positivos y seguros, y que incluyan el uso de una disciplina positiva.
- Programas e intervenciones basados en investigaciones y pruebas de eficacia e impacto en la violencia y el acoso.
- Fuerte compromiso con los derechos de los niños y de las niñas, con su empoderamiento y su participación.
- Participación e implicación de todas las partes interesadas de la comunidad escolar.
- Formación y apoyo continuo al profesorado.
- Mecanismos para prestar apoyo y derivar a otros servicios a las personas afectadas por la violencia y el acoso.
- Sistemas eficaces de denuncia y seguimiento de la violencia y el acoso.

Pablo Duchement²¹, ingeniero informático y perito judicial experto en delitos en redes sociales perpetrados por y contra menores, afirma que: *“Ahora ya es muy difícil que haya casos de acoso escolar sin que haya ciberacoso. Siempre hay un grupo de WhatsApp o de Instagram, algún post en el que se ríen de él o ella... Lo que ocurre, además, es que ni la familia ni los docentes manejamos tan bien el ámbito digital, y entonces se nos escapa”*. Añade, además, un dato demoledor: *“No estamos lo suficientemente preparados, porque siguen muriendo niños por acoso escolar, y estas cosas no deberían ocurrir. La Asociación Americana de Pediatría ya ha establecido una relación muy clara entre el acoso escolar y el suicidio infantil. Y de eso nos enteramos poco, pero sucede”*.

3.2. Denuncias

3.2.1. SALUD MENTAL ESPAÑA reclama la educación emocional en las escuelas, como prioridad para cuidar la salud mental en la infancia y prevenir posibles trastornos en la edad adulta

Con su campaña ‘Educación inclusiva, Salud Mental Positiva’, la Confederación ofrece varios recursos de apoyo al profesorado, para desarrollar las capacidades de gestión emocional de los alumnos y alumnas. Asimismo, recuerda que existe una continuidad entre los trastornos mentales infantiles y los de la vida adulta.

La OMS estima que aproximadamente entre el 5-15% de la población infantil presenta trastornos psicológicos que, además de afectar a su vida social, disminuyen sus oportunidades educativas, vocacionales y profesionales. Existe, además, una continuidad entre los trastornos

²¹ Meneses, N. (30 de septiembre, 2021). [Pablo Duchement: “En el acoso escolar, tendemos a adaptar nuestros límites morales al rechazo o aceptación del grupo”](#). *El País*.

mentales infantiles y los de la vida adulta, por lo que intervenir y prevenir desde las edades más tempranas constituye un factor diferencial a la hora de gozar de bienestar emocional y una buena salud mental en la edad adulta. Por este motivo, la Confederación sigue reforzando sus acciones para visibilizar, ya no solo la importancia de desarrollar la educación emocional en las escuelas, sino también su urgencia, especialmente en el contexto actual en el que la pandemia está afectando a la salud mental de la población, también a la infantil.

En este contexto, y continuando con el camino iniciado en 2018, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, SALUD MENTAL ESPAÑA ha llevado a cabo la campaña ‘Educación inclusiva, Salud Mental Positiva’. El objetivo de esta iniciativa, financiada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 gracias a la convocatoria de 0,7%, era reivindicar una educación que tenga en cuenta los retos de una sociedad que cambia a una velocidad de vértigo, para que se consiga una salud mental más positiva de las generaciones futuras, apostando también por la diversidad y la inclusión. Se trata de un proyecto de sensibilización sobre salud mental para llevar a cabo en los colegios, cuyo punto de partida y de inspiración es el cuento ‘Mía y Teté descubren las emociones’, elaborado por Feafes Almedralejo, entidad del movimiento asociativo de SALUD MENTAL ESPAÑA.

A partir de la propuesta de Feafes Almedralejo, se ha elaborado una narración audiovisual, junto con otros materiales, dirigidos a docentes, como una guía, cuadernos de actividades y dípticos informativos, y que sirven de apoyo para desarrollar dinámicas y ejercicios con las que trabajar, dentro del aula, la gestión de emociones complejas como el miedo, la tristeza, la culpa o la ira.

Con esta campaña, la Confederación respondía también a su compromiso con el Objetivo 4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, que aspira a *“Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”*.

El desarrollo de estrategias para promover la salud mental en la niñez es de una importancia fundamental para el posterior desarrollo individual y social, y el ámbito escolar ofrece un escenario idóneo, por la diversidad de niños y niñas y por el tiempo que pasan en el aula, que favorece el trabajo sobre competencias emocionales, habilidades sociales y autoestima, entre otros aspectos²².

3.3. Recomendaciones

1. Formación preceptiva a las y los docentes sobre métodos para prevenir, detectar y atajar el acoso escolar o *bullying*.
2. Desarrollo de las capacidades de gestión emocional de los alumnos y alumnas, a fin de promover su salud mental y prevenir la aparición de los trastornos mentales en la infancia y, consecuentemente, en la vida adulta.

²² Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (10 de marzo, 2021). [SALUD MENTAL ESPAÑA reclama la educación emocional en las escuelas, como prioridad para cuidar la salud mental en la infancia y prevenir posibles trastornos en la edad adulta](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

4. TOMA DE CONCIENCIA

Artículo 8 CDPD

En este precepto, los Estados Parte se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para sensibilizar y luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida. También se comprometen a promover la toma de conciencia respecto a sus capacidades y aportaciones, así como a fomentar en todos los niveles del sistema educativo (incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana) una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad.

4.1. Aspectos a tener en cuenta

4.1.1. Pobreza

En su informe ‘Sociedad expulsada y derecho a ingresos’²³, la Fundación Foessa, fundada por Cáritas Española, revela que la pandemia provocada por el COVID-19 ha irrumpido en el escenario de una sociedad fragmentada y, por tanto, no ha hecho más que empeorar de manera exponencial la exclusión social.

Está claro, según este documento, que el origen de esta crisis es eminentemente sanitario, pero ha derivado en una crisis también económica y social sin precedentes, a causa de las medidas de distanciamiento y restricciones que se han tomado para su contención. Esto ha dejado una profunda huella en muchas familias que han tenido que enfrentar la situación con unos recursos debilitados y un sistema de protección social claramente insuficiente. La consecuencia de esta crisis es el empeoramiento generalizado de los niveles de integración para el conjunto de la población y *“un deslizamiento de los diferentes estratos de la sociedad hacia situaciones de mayor precariedad y exclusión social”*, apunta el informe.

Este documento señala como consecuencia que, en España, actualmente, 11 millones de personas viven en situaciones de exclusión social; es decir, 2,5 millones más que en 2018. Entre ellas, más de 6 millones se encuentra en situación de exclusión severa. Todas ellas se encuentran *“muy lejos de la sociedad de las oportunidades, cuyo estanque de aguas cristalinas ofrece seguridad y opciones de desarrollo y crecimiento”*. Las dimensiones del empleo y de la vivienda *“se evidencian como dolencias estructurales de nuestra sociedad y como derechos vulnerados para un gran número de personas independientemente de que el contexto económico sea de crecimiento o de crisis”* y *“la crisis del COVID-19 y la debilidad de las políticas públicas provocan que los derechos humanos a la vivienda, energía, agua e internet sean nuevamente vulnerados”*. Junto a estas dimensiones, este informe señala el derecho a la salud, donde se ha producido un empeoramiento ostensible, tanto en el bienestar y en la exposición a la dependencia, como en la falta de capacidad económica para afrontar las necesidades médicas. Así, señala que la población afectada por problemas de salud ha crecido del 14% en 2018 al 17% en la actualidad,

²³ Comité Técnico de la Fundación FOESSA (coord.). (2021). [Sociedad expulsada y derecho a ingresos: análisis y perspectivas](#). Fundación FOESSA.

datos que reflejan no tanto el impacto que el COVID-19 haya podido tener en la salud de las personas, sino cómo la crisis social está mermando las capacidades de las familias para afrontar tratamientos por dificultades económicas. A esto se han de añadir factores como la brecha digital, la debilidad de los apoyos públicos a las familias con menores de edad a cargo o el lugar de origen (población de origen inmigrante).

4.1.2. El exceso de información sobre la pandemia ya ha hecho mella en nuestra salud mental

Diversos estudios han revelado que la exposición masiva y continuada a la información difundida por los medios de comunicación y redes sociales durante la pandemia tiene un efecto negativo sobre la salud mental de las personas. Eso no quiere decir que la búsqueda de información sea algo contraproducente en sí mismo, puesto que, de algún modo, permite adquirir cierta sensación de control sobre los acontecimientos. Es la sobreexposición a información poco fiable o solo centrada en aspectos negativos, la que puede generar problemas de salud mental tales como depresión o ansiedad²⁴.

4.1.3. Efectos de la pandemia sobre la salud mental de la población migrante y refugiada

Según el estudio 'ApartTogether'^{25 26}, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pandemia ha tenido un impacto considerable en la salud mental de personas refugiadas y migrantes, agudizado por el 'sinhogarismo' o la permanencia en alojamientos inseguros. Para hacer frente a esta situación y atender los problemas de salud mental de este sector de la población, se requieren servicios adecuados y accesibles. Esto ha de incluir no solo tratamiento médico y terapéutico, sino también una mejora de sus condiciones de vivienda, trabajo e interacción social.

4.2. Buenas prácticas

4.2.1. SALUD MENTAL ESPAÑA colabora con Moderna de Pueblo en una acción contra el estigma en la salud mental basada en la película 'Loco por ella'

La artista Moderna de Pueblo elabora una serie de ilustraciones en Instagram, donde cuenta con 1,6 millones de seguidores y seguidoras, bajo el título 'El estigma de la salud mental', con el objetivo de visibilizar las dificultades a las que se enfrentan las personas con este tipo de trastornos. La Confederación ha participado en el asesoramiento relativo a las temáticas y el lenguaje empleados.

²⁴ Gómez Benito, J. y Berrio Beltrán, A. (4 de enero, 2021). [El exceso de información sobre la pandemia ya ha hecho mella en nuestra salud mental](#). *The Conversation*.

²⁵ World Health Organization. (2020). [ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19](#). World Health Organization.

²⁶ Europa Press. (12 de enero, 2021). [Un estudio señala que la Covid "amplifica las desigualdades" de migrantes y refugiados a nivel mundial](#). *Infosalus*.

Con motivo del estreno de la película ‘Loco por ella’ (una comedia española del director Dani de la Orden para Netflix, que trata los problemas de salud mental desde una perspectiva respetuosa), la popular ilustradora, Moderna de Pueblo, ha compartido la serie ‘**El estigma de la salud mental**’, para concienciar sobre la discriminación y el trato que padecen las personas con problemas de salud mental.

Moderna de Pueblo ha contado con el asesoramiento de SALUD MENTAL ESPAÑA, en aspectos como las temáticas a tratar o el lenguaje que se debe utilizar a la hora de hablar sin estigmas sobre salud mental. *“No eres un ‘enfermo mental’, ni ‘una bipolar’ o ‘un esquizofrénico’. ¿Le dirías a alguien que es un ‘sidoso’? Eres una persona que convive con un trastorno que te afecta en ciertas situaciones de tu vida, no en el 100%”,* explica una de las viñetas.

Las ilustraciones también reflejan cómo el tratamiento de los medios y la cultura popular contribuyen muchas veces a incrementar el estigma y difunden falsos mitos (como el que vincula los problemas de salud mental con la violencia), lo que hace que mucha gente no quiera reconocer su trastorno o sienta culpa o vergüenza. Denuncian cómo, en ocasiones, el mayor problema es causado, no tanto por el trastorno mental en sí, sino por la propia incompreensión de la sociedad.

En Instagram, donde Moderna de Pueblo cuenta con 1,6 millones de seguidores, las ilustraciones han tenido una gran aceptación, con más de 100.000 ‘Me gusta’. El trabajo también se ha difundido en otras redes sociales, como Twitter o Facebook²⁷.

4.2.2. Campaña de sensibilización ‘Habitantes de un nuevo mundo’²⁸

Niños, niñas y adolescentes se enfrentaron, en 2021, a uno de los cursos más difíciles: nuevas relaciones sociales, mascarilla, distancia de seguridad, grupos burbuja... Por ello, desde El Puente Salud Mental Valladolid vieron la necesidad de poner en marcha la campaña de sensibilización ‘Habitantes de un nuevo mundo’. Así, se ha ofrecido, tanto a profesionales de la educación como a equipos técnicos o familias, las herramientas necesarias y adecuadas para que apoyen desde la visión más positiva los cambios que se han producido en los niños y las niñas tras la pandemia.

Entre los recursos destaca el cuento ‘El bicho invisible’, escrito por César Pérez Gellida, para explicar a los más pequeños y pequeñas qué es el COVID-19 y por qué tienen que adaptarse a tantos cambios. Además, se han editado tres vídeos, dos de ellos con pautas para mejorar el estado emocional de las niñas y los niños ante un confinamiento escolar, y otro, con declaraciones del propio autor del cuento sobre el proceso creativo de esta historia.

También se han editado cuatro infografías con pautas del grupo de psicólogas y psicólogos de El Puente, para explicarles a madres, padres y sociedad en general cómo pueden ayudar a niños, niñas y adolescentes ante un confinamiento escolar.

²⁷ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (18 de marzo, 2021). [Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA colabora con Moderna de Pueblo en una acción contra el estigma en la salud mental basada en la película “Loco por ella”](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

²⁸ El Puente Salud Mental Valladolid. [Campaña de sensibilización ‘Habitantes de un Mundo Nuevo’](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Con todo ello, se ha logrado impactar en la sociedad, sensibilizando y concienciando sobre la necesidad de cuidar la salud mental de los más pequeños y pequeñas ante el COVID-19. Al mismo tiempo, se ha conseguido que diferentes centros escolares de la provincia de Valladolid se interesen por la salud mental y quieran implantar programas e iniciativas concretas para ayudar a su alumnado a gestionar sus emociones.

Son muchos los centros y entidades, incluida la propia administración, a través de la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil del Hospital Universitario Río Hortega, los que se han interesado en la campaña y han solicitado los recursos para implementarlos con las familias y personas usuarias con las que trabajan.

Esta práctica ha puesto de manifiesto la necesidad de trabajar con las niñas y los niños la salud emocional y se puede replicar de manera sencilla.

4.2.3. Campaña del CERMI Estatal: #Sacatuorgullo, para reivindicar la igualdad de derechos de las personas LGTBIQ+ con discapacidad²⁹

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA se ha unido a la difusión de la campaña #Sacatuorgullo, impulsada por CERMI Estatal, con motivo del Día del Orgullo, celebrado el 28 de junio.

El objetivo de esta iniciativa era visibilizar las diversidades sexuales entre las personas con discapacidad, así como defender y reivindicar sus derechos en diversos ámbitos de la vida, en los que actualmente este colectivo sufre importantes discriminaciones.

A través de varias infografías, la campaña lanzaba mensajes de sensibilización, en los que apelaba a la sociedad a ser conscientes de *“cómo los distintos ejes de presión confluyen sobre una misma persona generando situaciones de discriminación que pasan desapercibidas”*.

Bajo el lema ‘La diversidad saca su orgullo’ y el *hashtag* #Sacatuorgullo, la campaña se dirigía a las personas con discapacidad, animándolas a ejercer un activismo real, *“sin barreras y sin armarios”*, de manera que *“todas tengan los mismos derechos y puedan expresar su orientación sexual como cualquier otra persona”*.

La campaña también contenía mensajes dirigidos a las empresas, dado que el entorno laboral es un ámbito en el que se suele dar la discriminación de las personas del colectivo LGTBIQ+, más si tienen una discapacidad, y aún más en el caso de las discapacidades psicosociales, donde las personas sufren el estigma que recae sobre los problemas de salud mental.

La Confederación, por su parte, ha consultado con especialistas, que recuerdan el papel que juegan las circunstancias y contextos que rodean a las personas LGTBIQ+. En muchas ocasiones, son escenarios poco propicios para favorecer que estas personas muestren y manifiesten

²⁹ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (28 de junio, 2021). [“SALUD MENTAL ESPAÑA se suma a CERMI en la campaña #Sacatuorgullo, para reivindicar la igualdad de derechos de las personas LGTBIQ+ con discapacidad”](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

libremente su orientación sexual, por el maltrato, el rechazo y la discriminación que pueden sufrir, con los consiguientes efectos negativos que todo esto tiene sobre su salud mental.

El mensaje de la iniciativa dirigido, en concreto, a las empresas es contundente al interpelarlas a *“ser catalizadoras de derechos humanos”* y recordarles que *“la diversidad es algo más profundo que cumplir con las cuotas de reserva o- en este caso- salir en una carroza el día del orgullo”*.

4.3. Recomendaciones

1. Diseñar políticas inclusivas y basadas en la evidencia que garanticen, además de la cobertura sanitaria universal, oportunidades de empleo, vivienda digna y redes de colaboración y participación social para la población migrante y refugiada.
2. Consolidar un sistema de garantía de rentas que proteja. Recogiendo las recomendaciones del informe mencionado al inicio de este capítulo, ‘Sociedad expulsada y derecho a ingresos’, es fundamental que el Ingreso Mínimo Vital continúe mejorando en términos de cobertura y protección, pero no solo eso. Es esencial subrayar el carácter multicausal de las situaciones de exclusión social que afectan a cada vez más población. Por ello, es preciso reforzar nuestro sistema de protección social para garantizar también nuestro derecho a la inclusión social. Se precisa un sistema público de provisión de vivienda más garantista de los derechos: el derecho a la vivienda, a la energía, al agua y a internet. Se precisa devolver la dignidad al trabajo para crear empleo decente, pues cada vez hay más personas que no consiguen salir de una situación de pobreza pese a estar trabajando. Y se precisa, también, eliminar o reducir la brecha digital, impulsando una participación plena en la sociedad actual que camina hacia una imparable digitalización, a través de medidas y estrategias que garanticen el acceso al derecho a una conexión a internet de buena calidad, el derecho a tener dispositivos que nos permitan esa conexión, y el derecho a adquirir competencias o habilidades para desenvolvernó en ese mundo.

5. DERECHO A LA VIDA

Artículo 10 CDPD

Este precepto recoge la reafirmación de los Estados Parte del derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y su compromiso con la adopción de todas las medidas necesarias para garantizar su goce efectivo por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

5.1. Aspectos a tener en cuenta

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, unas 800.000 personas se suicidan cada año. Concretamente, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2020, en España, murieron 3.941 personas por suicidio, un 7,4% más que en 2019, convirtiéndose en la principal causa de muerte externa en este país, duplicando a los decesos por accidentes de tráfico. La dimensión del problema se ve con mayor amplitud si a estas cifras se añaden los 70.000 intentos anuales que apunta el presidente de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, Andoni Anseán, y el incremento de esta causa de muerte entre la juventud, según un reciente informe del Observatorio del Suicidio en España. Este documento revela que el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte en la juventud por detrás de los tumores y lo peor es que esta tendencia solo parece ir en aumento tras la pandemia provocada por el COVID-19³⁰. El **doctor Benedicto Crespo-Facorro**, director de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, afirma que el suicidio *“es un problema muy serio que se ve especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes, al que debemos prestar mucha atención y tratar de anticiparnos”*. Este profesional señala que se ha visto un aumento en el número de intentos de suicidio en edades jóvenes. Por ello, continúa, *“ante la realidad del suicidio debemos actuar como sociedad de manera adecuada e inmediata. Tenemos un problema de salud pública”*³¹.

5.2. Testimonio

Javier Martín. Presentador y actor³².

“ No hay psicólogos suficientes en la sanidad pública. Cuando estaba con mis ideas suicidas me dieron cita para tres meses, y cuando me rompí unas costillas me atendieron en pocas horas. ¿Cómo es posible que para unas costillas te atiendan tan rápido y cuando tienes dolor de alma, que es un dolor insufrible, tengas que esperar varios meses?”.

³⁰ González Luna, A. (25 de septiembre, 2021). [La conducta suicida, una epidemia silenciosa](#). *Cinco Días*.

³¹ Álvarez, J. (26 de septiembre, 2021). [Crespo-Facorro: “Estamos viendo en los últimos meses un aumento de tendencias suicidas entre los jóvenes”](#). *ABC de Sevilla*.

³² González Luna, A. (25 de septiembre, 2021). [La conducta suicida, una epidemia silenciosa](#). *Cinco Días*.

6. IGUAL RECONOCIMIENTO COMO PERSONA ANTE LA LEY

Artículo 12 CDPD

Este precepto regula el derecho que tienen las personas con discapacidad al reconocimiento de su personalidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. Para ello, los Estados Parte habrán de adoptar las medidas pertinentes para proporcionarles acceso al apoyo que puedan necesitar y las salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos.

6.1. Logros

6.1.1. Entra en vigor la reforma de la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica

En 2021 se ha producido una reforma sustancial para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y ha venido de la mano de la entrada en vigor de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA sabemos que cambiar los sistemas a los que estamos acostumbrados y acostumbradas, mover las estructuras para poner en el centro a los derechos humanos, es una carrera de fondo. Por eso, aunque somos conscientes de que todavía hay un camino por delante que hay que recorrer, tenemos buenas perspectivas en relación con esta reforma, pues se trata de mirar a la persona como persona, como sujeto de derechos y no como objeto de atención. Siempre defenderemos cualquier paso que lleve hacia la materialización de ese cambio de mirada, porque algo que enunciado así podría parecer muy obvio, no se corresponde con la imagen que nos devuelve el espejo de la realidad en la que se desarrollan las vidas de las personas con problemas de salud mental. Esta reforma pone por delante la dignidad inherente de la persona y eso no se puede ignorar, porque sabemos que todos y todas podemos estar un día ahí, con la etiqueta de un diagnóstico, y no queremos desaparecer tras ella.

Veamos en qué consiste la reforma y por qué la calificamos como un logro.

Objetivo y alcance

El objetivo de esta reforma legislativa es la adaptación del ordenamiento jurídico español a lo dispuesto por la CDPD, en consonancia con su artículo 12 que proclama que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida y obliga a los Estados a adoptar las medidas de apoyo que puedan necesitar, estableciendo salvaguardias o mecanismos de garantía para impedir abusos. Se trata de cambiar el actual sistema en el que predomina la sustitución en la toma de decisiones, por otro, basado en el respeto a los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona.

Sin duda, esta Ley es la expresión en el plano jurídico de ese cambio de perspectiva, que requiere un previo cambio de mentalidad que permita poner en el centro los derechos humanos. Así, si una persona necesita asistencia o ayuda para celebrar un negocio o actuar con trascendencia jurídica, ya no se habrá de recurrir, como ha sido hasta ahora, a un procedimiento judicial de incapacitación o modificación de su capacidad para sustituirla en la toma de decisiones. Tras esta reforma, la decisión de la persona con discapacidad no se habrá de ver sustituida o condicionada por la representación legal designada en la correspondiente sentencia judicial, sino que se proveerá, cuando así lo necesite, un mecanismo de apoyo que la asista en su toma de decisiones y en la formalización del negocio jurídico que haya de llevar a cabo. Esto, en el ámbito de las personas con discapacidad, en general, y de las personas con discapacidad psicosocial (es decir, personas con problemas de salud mental), en particular, supone un hito que ha de contribuir a transformar nuestra forma de ver y entender el mundo que nos rodea más allá de la pequeña zona de confort en la que habitualmente nos hemos movido.

¿Significa esto que desaparece la sustitución en todo caso? Lo cierto es que no. La norma prevé la figura de la curatela representativa como medida excepcional y, en cualquier caso, la persona que ejerza el cargo habrá de actuar conforme a la ideología, creencias o preferencias de la persona a la que representa, conforme a lo dispuesto en la correspondiente resolución judicial. Es decir, habrá de respetar en todo caso el que hubiera sido su criterio, si las circunstancias le hubieran permitido expresarlo.

¿Qué nos preocupa?

Como se ha señalado antes, desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA valoramos la reforma como un logro. Ahora bien, también tenemos nuestros temores. El principal de ellos tiene su base en esa transición de un sistema de sustitución en la toma de decisiones a uno de apoyos. Tememos que las personas que ahora se encuentran “incapacitadas” o “en proceso de incapacitación” se vean sometidas a una “curatela con representación plena” sin solución de continuidad, no tanto porque eso sea lo más conveniente según sus circunstancias, sino porque falten recursos para que se pueda disponer otra medida o, sencillamente, falte formación, a quienes han de aplicar la ley, para que se haga efectivo lo que esta dispone.

Nuestra preocupación no parte de una idea abstracta, sino de una larga experiencia. De hecho, todavía hoy sufrimos los terribles efectos de la escasa implantación del sistema de atención comunitaria, esencial para que la reforma psiquiátrica operada en los años ochenta se implemente con todas las garantías. No queremos ver que se reproduzcan los mismos errores, porque cada uno de ellos afecta de manera importante a muchas vidas humanas.

Por eso, continuaremos trabajando e identificando qué aspectos están pendientes de ser creados, desarrollados o modificados. Entre ellos, se pueden señalar los siguientes:

Hace falta que se cree una red de figuras de apoyo lo suficientemente amplia como para posibilitar una intervención que gradúe su intensidad en función de las necesidades concretas de la persona en cada momento y esto se ha de hacer más allá de la nueva regulación de figuras tradicionales como la curatela, el defensor judicial o la guarda de hecho. Se trata de crear un sistema flexible que permita una implementación proporcional y adaptada al tipo de discapacidad y circunstancias concretas de la persona. Y no solo a las circunstancias de la

persona, sino también al tipo de decisión que requiera el apoyo. No se puede ignorar la pervivencia del modelo biomédico y para superarlo se requiere, entre otros aspectos, la incorporación de nuevas figuras como agentes de apoyo mutuo, profesionales de la psicología o cualquier otra que contribuya a prevenir situaciones límite y el recurso abusivo a los psicofármacos.

Esto sería coherente con la implantación de un modelo comunitario de atención a la salud mental, cuya carencia ha estado en el origen de muchas de las denominadas “incapacitaciones”.

La ley introduce la convivencia como criterio determinante para el ejercicio del cargo de curador o curadora. Sin embargo, sabemos que la convivencia no siempre es el mejor criterio para determinar la idoneidad de una persona para ejercer la curatela, en ocasiones, incluso, es al contrario. Además, entre otros aspectos, es importante destacar que la convivencia, muchas veces, se ve interrumpida por razones terapéuticas o de diversa índole que tienen que ver con el desarrollo y promoción de la autonomía.

La no inclusión de la intervención preceptiva de abogado/a y procurador/a en todos los casos, perjudica el efectivo acceso a la justicia de las personas con discapacidad y contribuye a la consolidación y expansión de espacios abonados para la discriminación y la impunidad.

Se están moviendo estructuras muy consolidadas en nuestra sociedad. La norma va a ser aplicada por colectivos en los que todavía es preciso hacer mucha pedagogía (operadores/as jurídicos/as). También juegan un papel fundamental otros como las familias, el personal sociosanitario y, por supuesto, las entidades tutelares. Las entidades y, en definitiva, quienes hasta ahora han ejercido funciones de representación de la persona habrán de transformarse para constituir figuras de apoyo y acompañamiento. Por lo tanto, los cambios comprometen a la sociedad en general y hace falta formación, concienciación, sensibilización y especialización.

Hay que ir más allá del terreno de las buenas intenciones. Se requiere de una inversión económica, una previsión presupuestaria que permita operar esa transición con garantías. Sin financiación del nuevo sistema, difícilmente se podrá implementar de manera efectiva.

En la línea de lo indicado en el párrafo anterior, se ha de crear un plan de aplicación y proveer medios. Todo ha de disponerse para que los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona sean efectivos, evitando que haya conflicto de intereses o influencia indebida. Para adoptar medidas proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, se precisa disponer de medios y, para ello, hay que invertir en la creación de esos medios.

Finalmente, desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA reiteramos que valoramos muy positivamente que se pretenda tender al objetivo arriba descrito, así como que se incorporen mecanismos de revisión periódica de las medidas de apoyo y de referencias a la voluntad, deseos y preferencias de la persona como criterios a tener en cuenta.

Además, es importante destacar que esta reforma nos compromete como sociedad. Demanda que seamos consecuentes y la exigencia que legítimamente habremos de hacer a los poderes públicos, para que cumplan con sus obligaciones, necesita de la previa transformación individual, para cambiar la realidad a partir de la modificación de nuestra manera de mirarla.

7. LIBERTAD Y SEGURIDAD DE LA PERSONA

Artículo 14 CDPD

Este precepto regula el derecho de las personas con discapacidad a disfrutar del derecho a la libertad y seguridad en igualdad de condiciones con las demás, y, por lo tanto, a no verse privadas de este ilegal o arbitrariamente.

7.1. Denuncia

7.1.1. CERMI y SALUD MENTAL ESPAÑA exigen la paralización del Protocolo Europeo que obliga a internar a seres humanos en contra de su voluntad³³

El Comité de Bioética del Consejo de Europa presentó un borrador de Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo que pretende regular medidas restrictivas de la libertad como son el ingreso y tratamiento involuntarios, que suponen un ataque directo a la dignidad de las personas con problemas de salud mental. Tanto el CERMI como la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA se han puesto en contacto, a través de una carta, con distintos miembros del Gobierno de España para reclamar de forma conjunta que se opongan a un texto que confunde coerción y cuidados, autoriza la privación de libertad de la persona y, sin tener en cuenta el impacto que tales medidas producen en la salud física y mental de las personas a las que se les aplican, no promueve la creación de recursos alternativos que respeten su voluntad.

Además, no hace referencia alguna a mecanismos de reparación del daño causado y justifica la restricción de un derecho fundamental como es la libertad, en la presunción de ser un riesgo para sí o para otras personas, algo que ya debería estar superado a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

El borrador de Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo, tal y como se ha redactado, responde a un modelo absolutamente biologicista en salud mental, supone un atentado contra los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental, vulnerando diversos artículos de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que los países que la han ratificado, entre ellos España, están obligados a cumplir. En concreto, se vulneran explícitamente los artículos 10 (derecho a la vida), 12 (derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley), 14 (derecho a la libertad y seguridad de la persona), 15 (derecho a la protección contra la tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes), 17 (derecho a la protección de la integridad de la persona), 25 (derecho a la salud) y 26 (derecho a la habilitación y rehabilitación).

Lo que se necesita es desarrollar medidas alternativas desde un enfoque de derechos humanos, para poner fin a la coerción en el ámbito de la salud mental.

³³ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (12 de mayo, 2021). [CERMI y SALUD MENTAL ESPAÑA exigen la paralización del Protocolo Europeo que obliga a internar a seres humanos en contra de su voluntad](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

En la carta, remitida a varios ministros y ministras, CERMI y SALUD MENTAL ESPAÑA han solicitado que *“se opongan a la adopción del Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo, de forma que España no apoye este documento que atenta contra la legislación internacional y contra los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental, y vuelve a negar el estatus de persona, a cercenar su integridad y mantener vigentes prácticas contrarias al discurso de los derechos humanos”*.

8. DERECHO A LA VIDA INDEPENDIENTE Y A SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD

Artículo 19 CDPD

Esta disposición regula el derecho de las personas con discapacidad a participar y vivir en la comunidad de manera independiente, con las mismas oportunidades y condiciones que el resto de la sociedad. Para ello, los Estados Parte se comprometen a adoptar las medidas necesarias para alcanzar este derecho.

8.1. Asistencia personal en salud mental

8.1.1. Participar y vivir de manera independiente en la comunidad a través de la Asistencia Personal: conceptos generales

El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (CDPD)³⁴, establece expresamente:

“Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad”.

A lo largo de la historia, las personas consideradas como más vulnerables –entre ellas las personas con problemas de salud mental o personas con discapacidad psicosocial- se les ha negado la posibilidad de ejercer el control de manera individual en todos los ámbitos de su vida. Una muestra es que los recursos se han adaptado al sistema y a las instituciones y no a la persona. Esta situación ha perjudicado a la persona generando dependencia familiar, aislamiento y segregación. En este contexto ha primado la idea de incapacidad sobre la de competencia, talento y aptitud.

Sin embargo, el artículo 19 de la CDPD reconoce a la persona con discapacidad el derecho y la libertad de elegir y controlar su vida, así como a participar y vivir en comunidad de manera independiente. Este precepto se basa en el reconocimiento de la dignidad de las personas y en que todas las vidas tienen el mismo valor.

La participación supone *“una toma de poder personal, que capacita a la persona para tener control sobre su propia vida”* y facilita *“el empoderamiento de las personas con problemas de salud mental, así como de sus familiares”* (Fernández de Sevilla y San Pío, 2014)³⁵. Por tanto, el hecho de poder participar en la toma de decisiones en todos aquellos asuntos que les conciernen ofrece multitud de ventajas desde la perspectiva del empoderamiento y la recuperación.

³⁴ Organización de las Naciones Unidas. (2006). [Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#). Organización de las Naciones Unidas.

³⁵ Fernández de Sevilla Otero, J.P. y San Pío Tendero, M. J. (coords.). (2014). [Guía Partisam: promoción de la participación y autonomía en salud mental](#). Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).

Asimismo, la Observación General Nº5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, que realiza el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2017)³⁶, define vivir de forma independiente como parte fundamental de la autonomía personal y la libertad de elección, por lo que implica que la persona no se vea privada del derecho de elegir y controlar su modo de vida y sus actividades cotidianas.

Vivir de manera independiente, participar en la comunidad y ejercer el control sobre la manera en que quieren vivir es una reivindicación de las personas con discapacidad y, por ende, de nuestro colectivo. Es por ello, que se hace necesario facilitar a las personas con problemas de salud mental todos los apoyos necesarios que potencien el ejercicio de sus derechos, tomen las riendas de sus vidas y encabecen en primera persona iniciativas, acciones y propuestas, así como alcanzar la inclusión laboral.

La inclusión laboral no es una cuestión baladí para el colectivo. En comparación con otros grupos de discapacidad, el colectivo de personas con discapacidad psicosocial presenta una tasa de paro muy elevada. Tener un empleo remunerado no solo supone la organización del tiempo personal y la ocupación en una actividad dotada de sentido. El trabajo es una característica fundamental de la identidad, supone la realización de aspiraciones profundas, aporta valía personal y reconocimiento social, facilita la relación con el entorno comunitario, genera nuevas redes sociales y afianza las existentes y, por tanto, se configura como un marcador de la inclusión social (Maone y D'Avanzo, 2017)³⁷ y comunitaria, porque evita el aislamiento social y personal. Un empleo profesionalizado empodera, promueve pasar de un rol pasivo a uno activo y permite ejercer la propia libertad.

Por tanto, a nivel público y privado, se han de promover y desarrollar acciones que generen oportunidades de empleo y se ha de trabajar para hacer realidad el deseo de empoderamiento personal de quienes tienen un problema de salud mental, un deseo que favorece su inclusión en igualdad de condiciones en la sociedad. Se han de poner en práctica nuevas metodologías centradas en la recuperación de las personas con problemas de salud mental o discapacidad psicosocial y dirigidas por ellas mismas. Una de estas formas de apoyo, que avala la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) para alcanzar estos objetivos, es la Asistencia Personal según la metodología de apoyo de pares. Esta fórmula de inclusión laboral está resultando en una experiencia muy enriquecedora y beneficiosa para el colectivo como se verá a continuación.

8.1.2. Asistencia Personal en Salud Mental mediante la metodología de “apoyo de pares”

Se entiende por ‘pares’ personas con experiencia propia en salud mental poseedoras, por tanto, de un saber experiencial que las capacita para acompañar a otras en un recorrido con el que

³⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (27 de octubre, 2017). [Observación general núm. 5 \(2017\) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad \(CRPD/C/GC/5\)](#). Organización de las Naciones Unidas.

³⁷ Maone, A. y D'Avanzo, B. (2017). *Recovery: Nuevos paradigmas de salud mental*. Prismática.

están familiarizadas (Agrest, Abadi, Cáceres, Lamovsky, Vigo, Neistadt, Zalazar, Leiderman, 2014)³⁸.

La Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, en su informe de 2016 sobre la Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo, señala que *“el apoyo entre personas en la misma situación es una herramienta eficaz para ayudar a las personas que experimentan trastornos emocionales severos y prevenir la coacción en los servicios de salud mental, además de proporcionarles apoyo en la comunidad”*³⁹.

Esta metodología fue introducida en los servicios de salud mental en la década de los años 90. Aunque sus raíces datan del siglo XVIII, en Francia, perteneciendo su autoría a Pinel y Pussin. Sin embargo, se diferencia en que hoy en día, el “apoyo de pares” está ligado a cuestiones de derechos, al reconocimiento de capacidades y al reconocimiento social y profesional de que los participantes con experiencia propia pueden cuidarse y pueden ser apoyo de otros iguales (Ardila Gómez, Agrest, Abadi, Cáceres, 2013)⁴⁰.

Se pueden destacar tres principales beneficios, tanto para la figura de asistente personal como para la persona que recibe los apoyos de esta: empoderamiento personal, conciencia del apoyo emocional y crecimiento personal y profesional. Es primordial dar voz a sus protagonistas, cuyos testimonios personales y experiencias en esta práctica muestran los beneficios mencionados a través de sus palabras y sentimientos.

Empoderamiento personal

El empoderamiento en salud mental se refiere al grado de elección, influencia y control que las personas con problemas de salud mental pueden ejercer en los acontecimientos que se producen en sus vidas. Para tal fin, es importante la transformación de las relaciones de poder entre individuos, asunto implícito en la naturaleza de la Asistencia Personal.

En los últimos años, el empoderamiento se percibe como el último peldaño de la escalera del proceso de recuperación. Para ello, la persona debe sentirse aceptada, valorada y percibir que tiene un proyecto de vida que retomar.

Testimonios

S.H.S. Asistente personal.

 *Eres una persona completamente válida y con sueños como cualquier persona. Para mí no sólo ha sido una oportunidad laboral, ha sido un salvavidas que llegó en el peor momento de mi vida”.*

³⁸ Agrest, M. Abadi, D., Cáceres, C., Lamovsky, L., Vigo, D., Neistadt, A., Zalazar, V. y Leiderman, E. (2014). [Pasos en la inclusión de pares en una institución dedicada a la asistencia y la rehabilitación en salud mental](#). En Fernández, A.R. y Enders, J.E. Experiencias y reflexiones en Salud Mental Comunitaria (143-168).

³⁹ Organización de las Naciones Unidas. (12 de enero, 2016). [Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad sobre la promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. A/HRC/31/62](#).

⁴⁰ Ardila Gómez, S. E., Agrest, M., Abadi, D. y Cáceres, C. (2013). [El aporte de los pares al trabajo en salud mental: consideraciones acerca de las relaciones entre los sistemas formales e informales de ayuda. Relato de una experiencia](#). Revista Argentina de Psiquiatría Vertex, vol. 24 (112), 465-471.

M.L.V. Asistente personal.

“ Significa retomar tu vida, tu proyecto de vida, de volver a ser natural, sentirte una persona útil, dar lo que me han dado a mí, realizarte tú mismo”.

En el transcurso de este proceso de empoderamiento como fin y no como medio, las personas son conscientes y empiezan a ver y reconocer las capacidades que poseen, aumentan su bienestar emocional, independencia y motivación para participar.

A.A.R. Asistente personal.

“ Para mí fue todo un reto, porque no me sentía una persona válida, pero acepté formarme como asistente personal. Significó subir otro escalón más. No me esperaba volver a entrar en el mundo laboral y a que me viesen una persona útil, capacitada. Fue una forma de empoderarme”.

P.F.A. Asistente personal.

“ Me he sentido capaz de hacer cosas que no creía que podría hacer, les ayudo en su proyecto de vida, en favorecer su autonomía personal. Ha sido como una evolución desde abajo. Como decimos aquí, el ascensor no lleva a los éxitos, en cambio, subir escalón a escalón sí”.

Apoyo emocional

Las personas con problemas de salud mental tienden a sentirse aisladas y confundidas y, en este sentido, puede servir de ayuda hablar acerca de esos problemas con otras personas que se encuentran o han estado en su misma situación.

Este apoyo está basado en la comprensión de la situación de la otra persona utilizando la empatía y partiendo de la experiencia propia.

S.H.S. Asistente personal.

“ Es difícil entrar en ese espacio suyo que tienen tan reservado y conseguir conectar con ellos. Lo bueno es, yo creo, que cuando has pasado por ello, lo entiendes de otra manera y sabes rascar y entrar ahí, en ese mundo”.

Como base del apoyo emocional encontramos la aceptación, la ausencia de juicios de valor, una actitud tolerante y un apoyo continuo. La validación y la igualdad de roles añade un plus en la relación laboral que se instaura.

J.L.V.V. Persona que recibe los apoyos.

“ Si nos podemos apoyar el uno en el otro, pues mucho mejor. Te comprenden mejor porque es alguien que ha pasado por lo mismo que has pasado tú”.

J.C.A. Persona que recibe los apoyos.

“ *Te aporta una riqueza; una riqueza natural que te ayuda a sobrellevar mejor las cosas. Es como un bastón”.*

R.S.U. Persona que recibe los apoyos.

“ *Me siento más comprendida, conectamos mejor”.*

El apoyo emocional puede ayudar a la persona, bien a ajustarse a la situación, o a cambiar esa situación.

M.L.V. Asistente personal.

“ *De no querer abrirme la puerta a darse cuenta de que tener una asistencia personal ha hecho que salgan del centro, que vivan solos y de que puedan gestionar su dinero”.*

P.F.A. Asistente personal.

“ *Ellos ven que pueden conseguir avance, primero con ayuda y luego de manera autónoma”.*

Crecimiento personal y profesional

El crecimiento personal y el crecimiento profesional están interrelacionados. Si queremos lograr cosas valiosas en la vida personal y profesional, primero debemos convertirnos en personas valiosas en el propio desarrollo personal.

El desarrollo personal te ayuda a fijar metas tanto personales como profesionales. Te permite conocer tus objetivos y saber qué habilidades necesitas fortalecer, así como emprender un rumbo concreto y luchar por llegar hasta el final de este. Es un ejercicio de autoconocimiento, que te ayuda a conocerte mejor y que te conduce a un mayor bienestar.

P.F.A. Asistente personal.

“ *Esto es como un espejo, pero para ambas partes. Me conozco más a mí misma. Me ha aportado mucho crecimiento personal, mucha satisfacción”.*

A.A.R. Asistente personal.

“ *Para mí es muy gratificante a nivel personal poder apoyar a otras personas que están en la misma situación en la que un día estuve yo”.*

R.S.U. Persona que recibe los apoyos.

“ He conseguido llevar una vida más autónoma y eso se lleva para toda la vida”.

Lograr mayores niveles de crecimiento personal nos traerá grandes beneficios profesionales, al alcanzar las metas propuestas, por lo que lograremos una agradable sensación de satisfacción además de realización.

M.L.V. Asistente personal.

“ A nivel personal soy una persona con ganas de volver a vivir, con ganas de que llegue el lunes para ir a trabajar. Me ha aportado que soy una persona útil”.

S.H.S. Asistente personal.

“ Me siento bien, es la primera vez en mi vida, y digo en mi vida y es una vida larga, que soy feliz en mi trabajo”.

8.2. Buena práctica

8.2.1. Servicio de Asistencia Personal gestionado y desarrollado por la Asociación Salud Mental de Ávila (FAEMA)

Desde la Federación Salud Mental Castilla y León se ha querido evidenciar y otorgar valor a uno de los servicios que el movimiento asociativo lleva a cabo, en concreto el Servicio de Asistencia Personal gestionado y desarrollado por la Asociación Salud Mental de Ávila (en adelante, FAEMA). Mediante la metodología Retorno Social de la Inversión (en adelante, SROI) se ha medido el impacto social y económico del servicio, lo que ha permitido contribuir al avance de la innovación social. Esta metodología se concreta en una ratio que compara el valor del servicio y la inversión necesaria para alcanzar el impacto.

Una vez depurados y cuantificados los impactos generados por el Servicio de Asistencia Personal llevado a cabo durante el año 2020, se realiza una división entre el valor actual calculado y el total de la inversión realizada. El resultado de la ratio SROI se concreta en que por cada euro invertido en el Servicio se ha conseguido retornar a la sociedad 3,59 euros, en concepto de valor socioeconómico.

Entre las principales conclusiones se encuentra el hecho de que el servicio de Asistencia Personal no solo tiene un importante impacto sobre las personas que reciben los apoyos del servicio, su población diana, sino que demuestra la capacidad de influir e incidir positivamente sobre otros agentes como son las familias, la Administración general del Estado, la propia asociación y, por último, a los y las asistentes personales.

GRUPOS DE INTERÉS	IMPACTO POR CADA GRUPO	% DEL IMPACTO
Administración General del Estado	1,01€	28,18%
FAEMA	0,04€	1,24%
Personas que reciben los apoyos	1,84€	50,99%
Asistentes personales	0,10€	2,95%
Entorno familiar	0,60€	16,58%
Impacto económico y social total que retorna a la sociedad	3,59€	100%

En conclusión, el servicio de asistencia personal gestionado por FAEMA da un retorno social en términos sociales y económicos muy superior al invertido. Los presentes resultados son una oportunidad para sensibilizar y dar a conocer este recurso entre la población en general, y los profesionales de atención social y de atención socio sanitaria en particular, así como para promocionar el valor social que genera este servicio, dirigido a lograr la autonomía personal y la inclusión comunitaria de las personas con problemas de salud mental.

8.3. Recomendaciones

- 1.** La Asistencia Personal es una herramienta social que trata de potenciar las capacidades y la autonomía de las personas, pero persigue incidir igualmente en las estructuras, en las instituciones y en las relaciones sociales que mediatizan su existencia. Las personas con discapacidad psicosocial quieren vivir en su entorno y tomar las riendas de su vida en todo lo que atañe a su proyecto de vida. La Asistencia Personal ha demostrado ser un recurso óptimo para alcanzar ese deseo. Por ello es necesario.
- 2.** Desarrollo normativo sobre asistencia personal.
- 3.** Orientar la Asistencia Personal a las necesidades e intensidades de las personas. Limitar la actuación del servicio a la cuantía económica asignada es limitar a la persona en su realización vital.

9. DERECHO A LA SALUD

Artículo 25 CDPD

Este precepto regula el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Para ello los Estados habrán de adoptar las medidas pertinentes para asegurar su acceso a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

9.1. Aspectos a tener en cuenta

9.1.1. La salud mental de la población española cae en picado durante la pandemia y debajo no hay red

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA ha lanzado una campaña en la que visibiliza el empeoramiento de la salud mental después de un año de pandemia y ha expresado sus reivindicaciones para mejorar la atención, especialmente en los colectivos más vulnerables.

Pasado un año desde que el Gobierno de España decretara el estado de alarma debido a la pandemia del COVID-19, sin que fuéramos del todo conscientes, comenzaba una de las etapas más duras para las personas en la historia reciente. Con motivo del primer año desde el inicio de las restricciones por el COVID-19, la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA ha llevado a cabo, con la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y Fundación ONCE, la campaña ‘Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia’. Con ella ha pretendido, por un lado, visibilizar cómo ha afectado la pandemia a la salud mental de las españolas y los españoles, y por otro, reivindicar y proponer medidas que ayuden a la mejora de la salud mental y, con ello, a la reconstrucción social y económica.

Nel González Zapico, presidente de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, ha alertado de la precarización y la falta de recursos en la atención a la salud mental en España, acrecentada durante la pandemia y ha asegurado que *“la salud mental de la población española ha caído en picado”* durante ese periodo *“y debajo no hay red”*.

La campaña, impulsada por la Confederación, ha incluido, además de una serie de infografías para difundir en redes sociales, un documento que recopila resultados de varias investigaciones sobre salud mental en pandemia, las distintas acciones llevadas a cabo por la entidad para ayudar y apoyar a la población y algunos sectores profesionales en la gestión emocional, y sus principales demandas, dirigidas a las administraciones públicas. Asimismo, la Confederación ha elaborado un manifiesto en el que recoge sus principales reivindicaciones y propuestas.

En estos doce meses, la incertidumbre, el miedo, los fallecimientos, las pérdidas de empleos, el propio confinamiento y la convivencia ininterrumpida, o la soledad, han sido algunas de las situaciones que han mermado la salud mental de la población, especialmente la de las personas con menos recursos económicos. Así lo desvelan los datos publicados recientemente por el Centro Superior Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS): el porcentaje de personas de clase baja que se han sentido decaídas, deprimidas o sin esperanza durante la pandemia, casi duplica

al de aquellas que se identifican con la clase alta (32,7% frente a 17,1%). Destaca igualmente la prescripción de consumo de psicofármacos, de un 3,6% en la clase alta, frente a un 9,8% de la clase baja.

Los grupos de población que han visto más afectada su salud mental durante este año han sido las personas jóvenes, las mujeres y las personas con discapacidad, y en especial con discapacidad psicosocial. Las personas de 18 a 34 años son las que han frecuentado más los servicios de salud mental, han tenido más ataques de ansiedad, más síntomas de tristeza y han sido las personas que más han modificado su vida habitual debido a esta situación. En esta línea, el CIS también señala que más del doble de las personas que han acudido a los servicios de salud mental son mujeres. Las desigualdades y discriminaciones en el ámbito profesional, la carga de responsabilidades familiares y de cuidado o la violencia de género, han sido algunos de los principales factores que han provocado o agravado los problemas de salud mental en este sector de la población. De hecho, un estudio realizado en varios centros hospitalarios indica que, en los meses de la pandemia, la prevalencia de la ansiedad en las mujeres ha sido del 33% y la de la depresión, del 28%, y destaca que uno de los principales factores de riesgo de sufrir ansiedad y depresión es ser mujer.

En cuanto a las personas con discapacidad, un estudio de Fundación ONCE, revela que, de ellas, un 50% señala que su estado de ánimo ha empeorado desde que empezó el estado de alarma, un 34% ha consumido ansiolíticos y/o antidepresivos durante el confinamiento y, en el caso de las personas con discapacidad psicosocial, la cifra se ha elevado al 62,4%.

La situación de la salud mental descrita para España no mejora demasiado más allá de nuestras fronteras. En Europa, según la OMS, los problemas de salud han aumentado durante la pandemia, observándose un claro aumento en los niveles de ansiedad y estrés, con varias encuestas que muestran que alrededor de un tercio de las personas adultas ha reportado niveles de angustia. Entre la población más joven, esa cifra ha llegado a 1 de cada 2 personas.

Frente a estas cifras que evidencian que los problemas de salud mental de la población se están incrementando, el presidente de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, Nel González Zapico, ha subrayado a la Comisión Europea la necesidad de impulsar el debate político sobre la salud mental: *“Urge que Europa se implique y haga las recomendaciones oportunas a los Estados miembros para que prioricen la inversión a la atención a la salud mental”*. González Zapico advierte que si ya, antes de la pandemia, había diferencias entre los países en el trato a la salud mental, ahora esa diferencia es aún mayor. Por ello, desde SALUD MENTAL ESPAÑA se reivindica que *“se hable de la salud mental en las instituciones europeas, porque es un tema olvidado y que deberíamos priorizar”*.

En Europa, los grupos específicos que se han visto especialmente expuestos a un riesgo como resultado de un acceso limitado a los servicios de salud mental, una disminución del contacto social o una actividad económica restringida, incluyen a las poblaciones de personas migrantes y refugiadas, las personas sin hogar, los niños, niñas y adolescentes sin escolarizar, las personas trabajadoras recientemente desempleadas, personas mayores confinadas en su lugar de residencia, así como personas con problemas de salud mental preexistentes y discapacidades psicosociales, cognitivas o intelectuales.

Por todo ello, es urgente una mayor inversión en salud mental. Ya en el Día Mundial de la Salud Mental de 2020, el movimiento asociativo SALUD MENTAL ESPAÑA recordó las grandes carencias de la salud mental en España, demandando mayor inversión, y ahora, a tenor de los datos que demuestran una salud mental de la población bastante mermada, la reivindicación vuelve a tomar protagonismo.

Nel González Zapico ha apremiado también a las administraciones nacionales para que *“acometan políticas y medidas que impliquen una mayor inversión en recursos materiales, tecnológicos y profesionales para asegurar el acceso a una atención en salud mental universal y pública. Si la pandemia ha demostrado algo, es que la salud mental es cosa de todos y todas y que puede afectar a cualquiera, por lo que aseveramos que es más urgente que nunca prestarle la atención que merece, si queremos lograr realmente una reconstrucción social y económica”*.

En esta línea, la Confederación ha apelado, en su manifiesto del Día Mundial de la Salud Mental, a adoptar medidas transversales y desde una perspectiva de género que garanticen, no solo una atención pública y universal de la salud mental, sino también un modelo de atención comunitario, personalizado y adaptado a las necesidades de cada persona. Esto, tal y como también recoge el manifiesto, requiere de mayor inversión en profesionales, instalaciones, tecnología, así como de un plan de coordinación para el trabajo en red de administraciones públicas, servicios de atención y otras organizaciones especializadas en salud mental⁴¹.

9.1.2. La salud mental del personal sanitario se ha visto seriamente afectada durante la pandemia⁴²

Según los resultados arrojados por estudios realizados a través de encuestas a profesionales (proyecto 'Mindcovid') de 18 hospitales de seis comunidades autónomas (Andalucía, País Vasco, Castilla y León, Catalunya, Madrid y la Comunitat Valenciana), la lucha contra el COVID-19 lleva a la depresión a uno de cada tres profesionales de la Sanidad.

Estos estudios, liderados por un equipo de investigación del Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) y doctores y doctoras del Hospital del Mar de Barcelona, y publicados en la 'Revista de Psiquiatría y Salud Mental' y en 'Depression & Anxiety', han revelado también que la prevalencia de los trastornos mentales es más elevada en el caso de las mujeres jóvenes, no nacidas en España y no casadas. Además, señalan que las auxiliares de Enfermería muestran un impacto más grande. De hecho, dos de cada tres auxiliares presentan un riesgo alto por trastornos mentales, así como la mitad de las enfermeras, siendo mayor la prevalencia entre profesionales que se han expuesto a pacientes con COVID-19 y entre quienes han padecido la enfermedad o han tenido familiares que se han infectado.

Sin duda, la de la salud mental ha sido la curva que ha crecido más durante este periodo.

⁴¹ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (16 de marzo, 2021). [La salud mental de la población española cae en picado durante la pandemia y debajo no hay red](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA

⁴² Institut Hospital del Mar d' Investigacions Mèdiques. (11 de enero, 2021). [Casi la mitad de los profesionales sanitarios del Estado ha presentado un riesgo alto de trastorno mental durante la primera ola de la COVID-19](#). Institut Hospital del Mar d' Investigacions Mèdiques

9.1.3. El Defensor del Pueblo revela importantes carencias en la atención a la salud mental en su informe anual de 2021^{43 44}

El Defensor del Pueblo revela en su informe anual que las quejas recibidas y las tramitaciones realizadas no difieren sustancialmente de las expuestas en anteriores informes y tienen, en su mayoría, relación con la necesidad de atención en centros especializados. También, *“destaca, por la complejidad a la hora de abordar esos problemas, la petición de una atención integral y especializada para los casos de patología dual, donde confluyen las adicciones con trastornos mentales, particularmente en personas jóvenes, incluso menores de edad”*. Señala que, en estos casos, las administraciones *“deben disponer, al menos, de unos procedimientos adecuados de seguimiento individualizado que permitan incluso, si así fuese preciso, acudir a la autoridad judicial para adoptar aquellas medidas que sean imprescindibles, siempre sobre el principio de mínima intervención. Pero para llevar a efecto tales procedimientos es precisa la adecuada dotación de los servicios de salud mental, resultando que no se cuenta, por lo general, con el suficiente número de profesionales especializados, en las distintas categorías, como es bien conocido”*.

Esta institución ha señalado que, como ha ocurrido con el resto de especialidades, la situación de pandemia ha impactado en el seguimiento clínico de las personas con problemas de salud mental. Ahora bien, subraya en el informe que *“la interrupción de la atención presencial tiene para estos pacientes una afectación muy especial, por la propia naturaleza de los tratamientos terapéuticos”* y *“a esto hay que añadir el desarrollo de trastornos, de entidad variable, que las propias circunstancias provocadas por la emergencia han podido provocar o intensificar”*. Entre las quejas recibidas en 2021 se cuentan las que denuncian la interrupción de la atención que las personas venían recibiendo, con la consiguiente percepción subjetiva de abandono. El Defensor del Pueblo revela que *“en la tramitación de alguna de esas quejas, la Administración se limita a informar sobre el historial de consultas con el paciente, que después de marzo de 2020 incluye, en el mejor de los casos, consultas breves telefónicas, pero sin explicar una iniciativa proactiva del servicio correspondiente para recaptar al paciente en cuestión”*. Por ello, concluye que, *“con todas las limitaciones existentes, por la escasez crónica de recursos, las administraciones deben promover una acción más amplia para volver a atender adecuadamente a esos pacientes con dolencias crónicas”*.

Para el Defensor del Pueblo *“salir de la pandemia no supone ni un retorno a una situación previa ni obviar el efecto que ha significado en todos los aspectos para la sociedad”*. Por eso, ha puesto de relieve que hay que actuar para hacer frente a los efectos que esta ha dejado y dejar a un lado *“discursos cerrados, por radicalizados, que pretendan atajar de una vez por todas las cuestiones y zanjar la pandemia como algo ya pasado”*. Entre los mencionados efectos se encuentran, según esta institución, las dificultades para la debida atención ordinaria, debido a un incremento sustancial de servicios sanitarios, lo que comporta serios efectos colaterales con resultados preocupantes, entre otros, en salud mental, que no en vano ha cobrado una especial relevancia en los debates públicos. Así lo reconoce el Defensor del Pueblo, que subraya que *“la salud mental ha cobrado relevancia en los debates públicos, y esto debería impulsar que las*

⁴³ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2021). [Salud Mental y COVID-19: un año de Pandemia](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

⁴⁴ Defensor del Pueblo. (2022). [Informe anual 2021 y debates en las Cortes Generales, volumen I: informe](#). Defensor del Pueblo.

diferentes administraciones acordaran medidas concretas de mejora que no admiten más demora". Entre estas medidas se encuentra el impulso de la nueva Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, con la que *"cabe esperar que se promuevan planes de acción que de forma eficaz atiendan a las necesidades menos cubiertas en todas las administraciones autonómicas"*.

Además de lo anterior, destaca *"la necesidad acuciante de que el sistema de salud a nivel nacional conceda a la salud mental y a los trastornos relacionados con ella la importancia que requieren"*, dando *"la cobertura sanitaria y económica suficiente para que las dolencias derivadas de ella sean atendidas en igualdad de condiciones que otras patologías"*, y afirma que *"esta es extrapolable al ámbito penitenciario"*. Por ello, la institución del Defensor del Pueblo hace una mención especial a las personas con problemas de salud mental que se encuentran en prisión, un lugar donde las deficiencias del sistema de salud dificultan en gran medida *"una adecuada atención"* y *"su proceso de adaptación a un mundo hostil como es la prisión, así como su evolución a nivel personal y social"*. Entre tales deficiencias, el informe destaca la ausencia de un diagnóstico claro y preciso, lo que da lugar a considerar a las personas como inadaptadas, *"al ser protagonistas de diversos incidentes regimentales —derivados de esa dificultad para la habituación a la vida penitenciaria— y que les procuran otras tantas sanciones disciplinarias"*. De ahí que esta institución resalte la *"importancia de que la Administración penitenciaria busque alternativas a la aplicación de la potestad sancionadora sobre estas personas, tratando de encontrar medidas que se consideren menos gravosas y que den una verdadera respuesta a su situación"*.

Otra de las carencias del sistema penitenciario español, que recoge el informe del Defensor del Pueblo, es la escasez de centros o establecimientos que están específicamente ideados y creados para dar respuesta a las concretas necesidades de las personas internas con problemas de salud mental, lo que hace que incremente su vulnerabilidad.

El documento subraya la existencia de casos de personas que han sido absueltas por ser inimputables a consecuencia de su estado de salud mental —*"pues su alteración psíquica les impide conocer la ilicitud de sus acciones o actuar conforme a dicha comprensión"*— y que, sin embargo, *deben permanecer físicamente en un centro penitenciario de carácter ordinario, ante la falta de otros recursos y medios"*.

Actualmente, según el informe, en el ámbito competencial del Ministerio del Interior, existen únicamente dos hospitales psiquiátricos penitenciarios, el de Sevilla y el de Fontcalent, en Alicante. Esto, entre otros graves problemas, provoca enormes dificultades *"para las familias que pretendan desplazarse para comunicar con sus allegados internos en esos centros"*. Además, las personas privadas de libertad con problemas de salud mental que, bien por el tipo de pena privativa de libertad en cumplimiento, o bien por sus características personales y sociales, no pueden ser destinadas a alguno de estos dos hospitales, se ven abocadas a ocupar centros no especializados en el tratamiento de sus patologías.

Por este motivo, el Defensor del Pueblo *"aboga por la creación de alternativas arquitectónicas y regimentales que sirvan para atender adecuadamente las exigencias derivadas del tratamiento individualizado de las personas con problemas de salud mental. También para que se aúnen los esfuerzos para conseguir que el proceso de evaluación de una persona con estas características"*

sea lo más eficiente posible. Para ello, sin duda habrá que contar con el trabajo conjunto tanto de los profesionales de la Administración penitenciaria, como de aquellos que desempeñan su función en recursos institucionales externos”. Ahora bien, subraya igualmente que, para que cualquier proyecto en este sentido sea eficiente y eficaz, es fundamental que la Administración analice en profundidad las carencias y deficiencias de que adolecen los modelos psiquiátricos existentes y propone mejoras que permitan la creación de un proyecto que atienda de forma integral las necesidades de las personas con problemas de salud mental y que consiga una mejor asistencia integral.

9.2. Recomendaciones

1. Promoción de acciones, por parte de los poderes públicos, para hacer frente a la precarización y la falta de recursos en la atención a la salud mental, acrecentadas durante la pandemia. Para ello, se reproducen las ocho medidas prioritarias para el proceso de reconstrucción que desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA se han publicado en el documento ‘Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia’.



2. Búsqueda de alternativas, por parte de la Administración penitenciaria, a la aplicación de la potestad sancionadora sobre las personas con problemas de salud mental que se encuentran en prisión, promoviendo las medidas menos gravosas y que den una verdadera respuesta a su situación desde una perspectiva terapéutica.
3. Creación de alternativas arquitectónicas y regimentales que sirvan para atender adecuadamente las exigencias derivadas del tratamiento individualizado de las personas con problemas de salud mental en el ámbito penitenciario e incorporar mecanismos para que el proceso de evaluación de una persona con estas características sea lo más eficiente posible, todo ello desde el profundo análisis por parte de la Administración de

las carencias y deficiencias de que adolecen los modelos psiquiátricos existentes y la incorporación de mejoras que permitan la creación de un sistema que atienda de forma integral las necesidades de las personas con problemas de salud mental y consiga una mejor asistencia integral.

4. Dotación de los servicios de salud mental con el suficiente número de profesionales especializados en las distintas categorías, incluyendo medidas específicas para atender situaciones de patología dual.
5. Promoción de planes de acción que de forma eficaz atiendan a las necesidades menos cubiertas en todas las administraciones autonómicas.
6. Análisis en profundidad por parte de la Administración de las carencias y deficiencias de que adolecen los modelos psiquiátricos existentes y proponer mejoras que permitan la creación de un proyecto, que atienda de forma integral las necesidades de las personas con problemas de salud mental y que consiga una mejor asistencia integral.

10. DERECHO AL TRABAJO Y EMPLEO

Artículo 27 CDPD

Este precepto regula el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones con las demás. Esto incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad.

10.1. Aspectos a tener en cuenta

10.1.1. Incremento de los problemas de salud mental de los trabajadores y las trabajadoras a raíz de la pandemia

Según el informe *Mental Health Report*, presentado por *QBE Insurance Group* y elaborado por *Opinium*, la preocupación por el bienestar laboral y la salud mental de los trabajadores y las trabajadoras se ha incrementado en las empresas tras la pandemia. La incertidumbre, el teletrabajo y las nuevas formas de operar han contribuido a este deterioro, lo que conlleva que, a fecha de la publicación de este estudio, el 26% de las personas empleadas en España tenga problemas relacionados con la salud mental, especialmente las más jóvenes.

Este problema tiene mayor incidencia en España que en otros países del entorno europeo, siendo la incidencia en nuestro país del 68%, mientras en Italia es del 36%, en Alemania del 31% y en Francia y Suecia del 30% en ambos casos.

El miedo al despido y la incertidumbre sobre el futuro que este genera constituye una de las principales preocupaciones, lo cual repercute en la salud mental y afecta también a la productividad. De hecho, en un análisis previo a la pandemia provocada por el COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la economía mundial pierde alrededor de un billón de dólares al año solo por la ansiedad y la depresión. Algo que ha venido a corroborar el referido informe de *QBE Insurance Group*.

Entre los aspectos positivos que ha traído el hecho de trabajar desde casa se encuentran, según este estudio, la mejora de la productividad y de las relaciones jefatura-plantilla, el desarrollo de la atención al cliente y el compañerismo.

10.2. Denuncias

10.2.1. Barreras de acceso al empleo para las mujeres con problemas de salud mental⁴⁵

La Red Estatal de Mujeres de SALUD MENTAL ESPAÑA ha denunciado que, a la elevada tasa de desempleo que sufren las personas con problemas de salud mental, se suman las barreras de

⁴⁵ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (8 de marzo, 2021). [El despido terminó con mi carrera profesional, expuso mi vida personal y destrozó mis relaciones sociales. Fue el claro detonante de mi trastorno mental.](#) Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

acceso al empleo a las que deben enfrentarse las mujeres por el hecho de serlo. Estas circunstancias dificultan la autonomía de las mujeres con trastorno mental y las obliga a vivir en una situación de mayor aislamiento y desprotección. Por ello, las mujeres de la Red reivindican un mercado laboral orientado a la conciliación, adaptado a la diversidad, no sexista y respetuoso con la salud mental.

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, celebrado el 8 de marzo, la Red Estatal de Mujeres de SALUD MENTAL ESPAÑA ha denunciado, a través de una campaña, la situación de doble discriminación que sufren las mujeres con problemas de salud mental en el acceso al empleo y en el ámbito laboral. *“Estas circunstancias dificultan nuestra emancipación y autonomía, obligándonos a vivir en una situación de mayor aislamiento y desprotección”*, señalan en el manifiesto, en el que se recogen, además, una serie de reivindicaciones que ponen de relieve las desigualdades que padecen en distintos ámbitos.

Las personas con discapacidad perciben ingresos menores que la población sin discapacidad y, dentro de la discapacidad, también las mujeres cobran menos que los hombres (un 14% menos), según la Fundación CERMI Mujeres. De igual modo, las mujeres con discapacidad tienen menor salario que las que no la tienen. Además, a la elevada tasa de desempleo entre las personas con trastorno mental (tan solo un 16,9% tiene trabajo), se unen las barreras añadidas por el hecho de ser mujer. Por todo ello, la Red Estatal de Mujeres reivindica *“un mercado laboral orientado a la conciliación, adaptado a la diversidad, no sexista y respetuoso con la salud mental”*.

Isabel Quintairos, tiene una invalidez reconocida, a raíz de su problema de salud mental, consecuencia de la discriminación sufrida en el entorno laboral. Tras 17 años trabajando en la misma empresa, fue despedida, aunque la justicia lo declaró nulo en 2007. *“Nunca antes tuve problemas de salud mental”*- relata Quintairos y explica que ese despido *“produjo la primera sentencia del Estado español, declarando su nulidad por razones de orientación política y sexual, terminó con mi carrera profesional, expuso mi vida personal y destrozó mis relaciones sociales. Fue el claro detonante de mi trastorno mental”*, explica.

Además, señala la especial vulnerabilidad de este colectivo durante épocas de crisis, como la que actualmente vivimos derivada de la pandemia. *“Las mujeres somos las primeras en pagar las consecuencias de los desajustes del mercado laboral. Seguimos siendo las eternas cuidadoras, seguimos ganando menos y el empresariado sigue considerando que nuestro salario es complementario en la economía doméstica. Si añadimos los problemas de salud mental, podemos multiplicar lo dicho con los ataques de angustia, el pánico, la inseguridad, la depresión y la certeza de que, en caso de despido, nos toca. Las campañas de educación en este sentido tendrían que ser continuas, insistentes y, si me apuran, obligatorias”*.

Vanesa Solana, también perteneciente a la Red, reconoce haber sufrido discriminación por ser mujer en trabajos como operaria de producción o conductora de furgoneta. *“Tenemos que demostrar bastante más la valía para el puesto de trabajo que el resto”*, opina. En su caso, no ha compartido con su entorno laboral el hecho de tener un trastorno mental. *“Solo lo sabía el empresario y el resto de compañeros no, y en mi mano estaba si quería contarlo o no. Como pienso que puede ser un motivo de/para un posible ataque, no lo decía”*.

El miedo al rechazo y el estigma del entorno son muy comunes y explican esta opción que muchas personas escogen de no hablar de su problema de salud mental en el trabajo. *“Para evitar el estigma en el entorno laboral, es fundamental una política inclusiva, que visibilice la salud mental para que deje de ser un tabú”*, opina Patricia Martínez. Psicóloga de formación, al terminar la carrera trabajó como soldado profesional. *“Cuando empecé a preparar la oposición para la especialidad de Psicología dentro del ejército, sufrí mi primer brote psicótico. A partir de ahí, no me dieron la oportunidad de continuar mi carrera dentro de las Fuerzas Armadas”*, relata.

Para Patricia, es fundamental que las empresas impartan una formación básica sobre salud mental para todas las personas trabajadoras, con un enfoque positivo, *“que ponga el acento en la necesidad de que todas las personas necesitamos cuidar nuestra salud mental, independientemente de que tengamos o no experiencia propia en salud mental, y para concienciar sobre el hecho de que cualquier persona puede manifestar un problema de salud mental a lo largo de su vida, independientemente de su características socioculturales”*.

El Manifiesto de la Red Estatal de Mujeres de SALUD MENTAL ESPAÑA, elaborado con motivo del Día Internacional de la Mujer, se ha acompañado de una serie de ilustraciones que reflejan de manera visual cada una de las reivindicaciones que el documento recoge, además de un vídeo explicativo que reúne todas las demandas y que puede verse en el canal de Youtube de la Confederación. El objetivo de estos materiales audiovisuales es dar visibilidad a las reivindicaciones de la Red en las redes sociales, a través del *hashtag* #MujeresRedSaludMental.

Entre los aspectos que las mujeres integrantes de la Red Estatal reivindican en el manifiesto, se encuentra la creación de servicios públicos de información, orientación y acompañamiento, con perspectiva de género, acerca de la maternidad y, en su caso, planificación familiar, que apoye en el proceso de la toma de decisiones en condiciones de igualdad y libertad. Se pide además establecer mecanismos de acogida y reagrupación familiar en situaciones de crisis y/o violencia.

La Red Estatal de Mujeres también reivindica la consolidación profesional de la figura de la asistencia personal experta en género y salud mental, garantizar los derechos sexuales y reproductivos, y que el acceso a la justicia sea igual para todas las mujeres.

La Red Estatal de Mujeres SALUD MENTAL ESPAÑA surge, impulsada desde la Confederación, como plataforma de actuación de las mujeres con experiencia en primera persona en salud mental, para expresar sus reivindicaciones y trabajar por ellas. Integrada por 25 mujeres, representantes de las entidades de todos los territorios pertenecientes al movimiento asociativo de la Confederación, la Red nació a mediados de 2018 después de varios talleres y un intenso trabajo de recopilación, puesta en común y consenso en torno a la información, las experiencias y las necesidades compartidas por todas las participantes.

Testimonio

Isabel Quintairos. Integrante de la Red Estatal de Mujeres de SALUD MENTAL ESPAÑA.

“Ese despido, que produjo la primera sentencia del Estado español declarando su nulidad por razones de orientación política y sexual, terminó con mi carrera profesional, expuso mi vida personal y destrozó mis relaciones sociales. Fue el claro detonante de mi trastorno mental”.

10.2.2. RENFE excluye a las personas con problemas de salud mental del acceso a las plazas de Operador Comercial

La Federación SALUD MENTAL Madrid, entidad miembro de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, denuncia públicamente la exclusión que hace RENFE de las personas con problemas de salud mental para acceder a las plazas de Operador Comercial.

El caso ha llegado a la Oficina de la Defensa de las Personas con Problemas de Salud Mental de la Federación SALUD MENTAL Madrid, a través de la denuncia presentada por una persona con discapacidad psicosocial.

Según informa la federación madrileña, esta persona había ido superando con nota todas las pruebas y exámenes para el concurso oposición de una plaza de Operador Comercial de RENFE, figurando como la segunda persona en la lista de adjudicación de plazas reservadas para personas con discapacidad. Incluso había concertado con el departamento de Recursos Humanos la fecha para la firma del contrato, ya que solo le quedaba como último trámite el reconocimiento médico, para el que tuvo que aportar su certificado de discapacidad. Cuando la doctora constató que la causa de la discapacidad era un problema de salud mental, de manera automática dictaminó como resultado del reconocimiento “no apto”, con la consiguiente denegación de la plaza ofertada, y a pesar de que el informe psiquiátrico aportado era favorable.

En dicho informe se destacaban las capacidades cognitivas, ejecutivas y racionales basales de esta persona, sin impacto alguno de la clínica psiquiátrica, “que no ha interferido en el área laboral en ningún momento de su evolución y que así se mantiene hasta el día de hoy”. Además, la persona aportó su vida laboral, que atestiguaba su cualificación profesional (ingeniería) y constataba su experiencia de más de 11 años trabajando en puestos de responsabilidad, con buen rendimiento y consideración en su entorno laboral, sin que su diagnóstico haya interferido en sus capacidades. También es importante señalar que en ninguna de las bases de la convocatoria se hizo constar como requisito de admisión el no tener problemas de salud mental.

La Federación SALUD MENTAL Madrid presentó una reclamación al Departamento de Recursos Humanos de RENFE, aunque en su respuesta, la empresa alegó su XII Convenio Colectivo como base para la exclusión, en el que se recoge como causa de exclusión: “No padecer enfermedad mental”, omitiendo cualquier referencia a la vulneración denunciada, centrándose en destacar lo que califican como su compromiso con el Sector Social.

Por lo tanto, y en base a este convenio, se alza una barrera inadmisibles que solo encontraría explicación en falsos mitos que han debido ser asumidos como ciertos por esta empresa pública y que solo contribuyen al incremento del estigma social.

Lo cierto es que tener un problema de salud mental no determina la ineptitud para el desempeño laboral y carece de todo sentido que RENFE asigne unas plazas para discapacidad, excluyendo a las personas con problemas de salud mental.

Amparo legal

El artículo 35.1 del Real Decreto-Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE de 3 de diciembre, en adelante LGD) establece: *"Las personas con discapacidad tienen derecho al trabajo, en condiciones que garanticen la aplicación de los principios de igualdad de trato y no discriminación"*. Asimismo, el principio de igualdad y no discriminación viene reconocido también constitucionalmente en los artículos 14, 10 y 9, por lo que los hechos descritos constituyen una flagrante violación de derechos fundamentales.

Tal como ha establecido el Tribunal Constitucional en sus sentencias 41/1999, de 22 de marzo y 173/1994, de 9 junio, entre otras, el principio de igualdad y no discriminación se extiende a las fases previas al contrato de trabajo y, en concreto, al momento de la selección de personal; de suerte que la autonomía de la voluntad y la libertad de contratar presuponen de por sí una cierta discrecionalidad del empresario o empresaria en la elección de los trabajadores y trabajadoras, con un límite extraordinario, el de la prohibición de discriminar *"que no pretende anular dicha libertad sino únicamente limitar el uso ilegítimo de la misma"*.

En el ámbito privado, la persona empleadora podrá contratar libremente en su empresa salvo que emplee razones prohibidas por el art. 17.1 LET. Por tanto, aun cuando la regla general es que no deba justificar los motivos de su contratación, sí habrá de hacerlo cuando se enfrente a una denuncia por discriminación. Y ello porque, tal como se ha indicado, la prohibición de discriminación en el acceso al empleo impone al empresario o empresaria la necesidad de poseer una justificación objetiva y técnica de las razones por las que se selecciona a una persona y no a otra.

Por tanto, frente a la libertad de contratación, se proyecta el principio de no discriminación que actúa como límite de dicha libertad, impidiendo el trato peyorativo de las personas, por motivos de raza, sexo, género, religión, opinión política, afiliación sindical, ascendencia nacional u origen social, edad, discapacidad, etc.

En definitiva, si un candidato o candidata en los procesos de reclutamiento y de selección es descartado exclusivamente por su religión, raza, sexo, afiliación sindical, opinión política, discapacidad o, en general, por uno de los motivos de discriminación expresamente tipificados constitucional o legalmente, tal decisión empresarial será discriminatoria y por ello nula. Así, el artículo 35.5 LGD establece que: *"Se entenderán nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios, las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales del empresario que den lugar a situaciones de discriminación directa o indirecta desfavorables por*

razón de Discapacidad, en los ámbitos del empleo, en materia de retribuciones, jornada y demás condiciones de trabajo".

Por último, es importante poner de manifiesto que el asunto va más allá del caso específico de esta persona, dado que se están vulnerando los derechos de todas las personas con problemas de salud mental.

Desde la Federación madrileña y SALUD MENTAL ESPAÑA consideramos que es imperativo que RENFE modifique y rectifique sus Bases y Convenio Colectivo, en concreto su anexo 1 en concordancia con su artículo 552, ya que es contrario a la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

En virtud de ese Convenio Colectivo de la Red Nacional de los Ferrocarriles Españoles, la empresa no promueve la inclusión de todas las personas con discapacidad, sino solo la de algunas. En el caso de la salud mental, desde conductas y fundamentos que solo pueden tener su raíz en el estigma, excluyen sin tener en cuenta la valía y capacidad efectiva de la persona para el puesto, presuponiendo que el diagnóstico anula toda capacidad de la persona. Este precepto hace, además, imposible el cumplimiento del art. 103.3 de nuestra Constitución, relativo a la igualdad, mérito y capacidad, puesto que tal evaluación, de manera automática, no se va a efectuar en cuanto aparezca un diagnóstico de salud mental. Eso es discriminatorio y vulnera los artículos 3, 4, 5, 6, 12 y 27 de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

10.3. Buenas prácticas

10.3.1. SALUD MENTAL ESPAÑA lanza el ‘Proyecto HUB Genera, Faenando Futuro’ de emprendimiento y empoderamiento de las mujeres rurales con problemas de salud mental

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA ha lanzado el ‘Proyecto HUB Genera, Faenando Futuro’, de la mano de la asociación Lareira Social, cuyo objetivo es incentivar el empleo y el autoempleo entre las mujeres con problemas de salud mental que viven en entornos rurales, mostrando experiencias que ya funcionan y que pueden servir de referencia a otras entidades para poner en marcha sus iniciativas. Este proyecto, que en 2021 contó con financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, comenzó a gestarse en febrero de 2020 y ha alcanzado en 2021 su máximo hito, con el lanzamiento de una página web que recoge las veintitrés iniciativas compartidas, a lo largo de más de doce meses, por distintas entidades, tanto del movimiento asociativo SALUD MENTAL ESPAÑA, como externas.

HUB Genera apuesta por cuatro líneas de acción y cada una de las iniciativas presentadas responde a una o a varias de estas líneas, que están dirigidas a impulsar una economía de los cuidados, el empoderamiento feminista, la gobernanza y participación y emprendimientos sociales.

Como señala Celeste Mariner, directora ejecutiva de la Confederación, se trata de afianzar *“las ideas, las ilusiones de encontrar nuevas maneras de hacer las cosas y plantear alternativas y propuestas de creación conjunta de una nueva metodología de “emprendizaje”, en la que todas*

las visiones sumen y aporten valor, para mostrar la situación de las mujeres con problemas de salud mental en ámbitos rurales y establecer con ello posibilidades de crecimiento personal, laboral y social”.

Por su parte, Esperanza Rubio, directora de Proyectos y Estudios de la Confederación, admite que *“con el desarrollo del ‘HUB Genera, Faenando Futuro’ se han creado redes y conexiones de saberes y emociones. Hemos podido compartir conocimientos y experiencias inspiradoras (de carácter interno y externo) para continuar favoreciendo la visibilización de las mujeres, y también se han generado espacios de reflexión y de diseño colaborativo de metodologías orientadas al emprendimiento en el ámbito rural”.* Además, explica que, de cara al futuro más inmediato, la ruta marcada apunta a *“seguir promoviendo la reflexión y nuevas formas de difundir y aplicar la metodología diseñada, para favorecer el efecto multiplicador de las iniciativas compartidas entre el movimiento asociativo”.*

En la web se dedica un apartado a destacar las cuatro experiencias consideradas más inspiradoras, por el alcance y la repercusión que han tenido en los entornos en los que se han llevado a cabo, así como por su capacidad para ser puestas en marcha en otros territorios:

‘Cuidándonos entre coladas’ se presenta como una iniciativa de emprendimiento social, llevada a cabo por la asociación Semillas de Futuro, en Montoro (Córdoba). Francisca Ruiz, responsable de este programa, explica que al detectar que no había lavandería en ninguno de los pueblos de la zona, se vio una oportunidad, no solo de negocio, sino también de dar empleo a mujeres con problemas de salud mental de la comarca. De esta manera, a través de este proyecto se da trabajo a las mujeres, pero también sirve de formación pre-laboral para que puedan trabajar en los servicios de lavandería de residencias, centros sanitarios, etc...

Guía de Salud Mental con Perspectiva de Género. El Área de igualdad de Atelsam destaca la elaboración de una Guía de Salud Mental con Perspectiva de Género, dirigida a profesionales que trabajan con personas con problemas de salud mental, aunque las 1500 consultas que se han hecho de este documento *“demuestran claramente la fuerte demanda de información con respecto a salud mental y género”*, motivo por el que se creó el Programa de Igualdad, según explica Pilar Álamo, responsable del Programa de Igualdad ATELSAM. Álamo apunta que el Área de Igualdad busca ser un *“nexo de conexión con otras entidades”* y llevar la salud mental al debate y al diseño de políticas públicas, manteniendo una perspectiva de género.

Proyecto JULIA. Mujeres ‘Juntas, Únicas, Libres, Independientes y Activas’, conforman el Proyecto JULIA, desarrollado por la Federación SALUD MENTAL Castilla y León, para promover la autonomía y el empoderamiento, prevenir la violencia de género y fortalecer una identidad positiva de las mujeres rurales con problemas de salud mental. Para ello, el proyecto integra acciones de formación, intervención, divulgación y apoyo mutuo, *“creando redes de apoyo que perduren”* y *“contando con los recursos que ofrece el medio rural y adaptándonos a sus dificultades”*, explica Patricia Quintanilla, responsable del Área de la Mujer de la federación castellanoleonés y coordinadora del proyecto. Por el momento, la iniciativa se está desarrollando en la Comunidad de Castilla y León, aunque numerosas entidades han mostrado su interés por llevar la experiencia a sus territorios.

Proyecto T-Apoyo, desarrollada por la Federación SALUD MENTAL Castilla y León, es una iniciativa diseñada para la inserción laboral de mujeres con problemas de salud mental, a través de su capacitación en asistencia personal y mediante la metodología de apoyo de pares. *“Formamos a mujeres con problemas de salud mental que, tras pasar por un período de recuperación, adquieren la idoneidad para ejercer la asistencia personal a otras personas con problemas de salud mental”*, explica a Raquel Alario, del Área de Programas de la Federación SALUD MENTAL Castilla y León. Marga López, participante en el proyecto en Salud Mental Palencia, ha logrado su independencia gracias a esta iniciativa y ahora aspira a que las personas con las que trabaja *“sean lo más independientes posible”*.

Además de todo esto, ‘Proyecto HUB Genera, Faenando Futuro’ se abre también a experiencias fuera del movimiento asociativo SALUD MENTAL ESPAÑA, fijándose en las propuestas de otras entidades con amplia experiencia en el entorno rural. En última instancia, como ha recordado Esperanza Rubio, se trata de seguir innovando y no olvidar, como expresara la escritora, feminista y defensora de la mujer del mundo rural, María Sánchez: *“Nuestro medio rural necesita otras manos que lo escriban, unas que no pretendan rescatarlo ni ubicarlo. Unas que sepan de la solana y de la umbría, de la luz y la sombra. De lo que se escucha y lo que se intuye. De lo que tiembla y lo que no se nombra. Una narrativa que descanse en las huellas. En las huellas de todas esas que se rompieron las alpargatas pisando y trabajando, a la sombra, sin hacer ruido, y que siguen solas, esperando que alguien las reconozca y comience a nombrarlas para existir”*.⁴⁶

10.4. Recomendaciones

1. Promoción del establecimiento de los necesarios periodos de descanso y las bajas relacionadas con problemas de salud mental. Así como, creación de cursos motivacionales, clases de yoga, ayuda psicológica profesional y/o talleres para manejar la ansiedad.
2. Implantación de un sistema híbrido que alterne lo remoto con lo presencial.
3. Promoción de un mercado laboral orientado a la conciliación, adaptado a la diversidad, no sexista y respetuoso con la salud mental.
4. Promoción de iniciativas para visibilizar la situación de las mujeres con problemas de salud mental en ámbitos rurales e impulsar acciones orientadas a su crecimiento personal, laboral y social.

⁴⁶ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (12 de marzo, 2021). [SALUD MENTAL ESPAÑA lanza el ‘Proyecto HUB Genera, Faenando Futuro’ de emprendimiento y empoderamiento de las mujeres rurales con problemas de salud mental](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

FUENTES DOCUMENTALES

Lorenzo Cardiel, D. (1 de octubre, 2021). [La \(nueva\) importancia de la salud mental](#). *Ethic*.

Galvalizi, D. (3 de octubre, 2021). [Salud mental, esa deuda pendiente de la que ahora todos hablan](#). *El Salto*.

Cencerrado, A. (1 de noviembre, 2021). [En España tenemos que tomarnos en serio la felicidad](#). *XL Semanal*.

Leal, J. (17-18 de noviembre, 2021). [Ponencia marco Salud mental y bienestar en un mundo desigual](#) [Comunicación en Congreso]. XXI Congreso Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, Madrid.

Rogers, K. (13 de enero, 2021). [La salud mental es uno de los mayores problemas por la pandemia que enfrentaremos en 2021](#). *CNN*.

Jericó, P. (9 de enero, 2021). [Reducir la fatiga pandémica](#). *El País*.

Europa Press. (13 de octubre, 2021). [El presidente de Salud Mental España considera "insuficiente" la dotación económica de la Estrategia de Salud Mental](#). *Infosalus*.

Servimedia. (7 de octubre, 2021). [Las personas con pocos ingresos tienen hasta tres veces más problemas de salud mental, según Salud Mental España](#). *Servimedia*.

Pérez Mendoza, S. y Oliveres, V. (9 de octubre, 2021). [La pandemia causó depresión y ansiedad a 129 millones de personas, un estrago invisible revelado por un macroestudio](#). *ElDiario.es*.

Rodríguez, M. (22 de diciembre, 2020). [La pandemia incrementa la vulneración de derechos en las residencias psiquiátricas](#). *El Salto*.

FEAFES Extremadura Salud Mental. (2020). [Derechos humanos y salud mental: aproximación a los derechos humanos en primera persona](#). FEAFES Extremadura Salud Mental.

Wenham, C., Smith, J. y Morgan, R., on behalf of the Gender and Covid-19 Working Group. (2020). [COVID-19: The gendered impacts of the outbreak](#). *The Lancet*, vol. 395 (10227), 846-848.

Turquet, L. y Koissy-Kpein, S. (13 de abril, 2020). [COVID-19 and gender: What do we know; what do we need to know?](#). *UNWomen*.

Instituto de la Mujer. (2020). [La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19](#). Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra la violencia de género, Instituto de la Mujer y para la igualdad de oportunidades.

Foremny, D. (22 de diciembre, 2020). [Estrés y depresión durante la pandemia: por qué importan las desigualdades de género, las condiciones del mercado laboral y la protección social](#). *Do Better*.

Guede, A. (2 de enero, 2021). [Valls, autora de 'Mujeres invisibles para la medicina': La ciencia sigue sin incluir a ambos sexos en todos sus estudios](#). *20 Minutos*.

CERMI. (2 de diciembre, 2021). [Mujeres con discapacidad piden más investigación y datos sobre las esterilizaciones forzadas en España](#). *Servimedia*.

Orgillés, M. (14 de diciembre, 2020). [¿Cómo ha afectado la pandemia a la salud mental de niños y adolescentes?](#). *The Conversation*.

Fiscalía General del Estado. (2021). [Criminalidad Informática](#). En *Memoria de la Fiscalía General del Estado 2021 (Ejercicio 2020)*, Capítulo V (1300-1312). Fiscalía General del Estado.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Sector de Educación. (2021). [Detrás de los números: poner fin a la violencia y el acoso escolares](#). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Meneses, N. (30 de septiembre, 2021). [Pablo Duchement: “En el acoso escolar, tendemos a adaptar nuestros límites morales al rechazo o aceptación del grupo”](#). *El País*.

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (10 de marzo, 2021). [SALUD MENTAL ESPAÑA reclama la educación emocional en las escuelas, como prioridad para cuidar la salud mental en la infancia y prevenir posibles trastornos en la edad adulta](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Comité Técnico de la Fundación FOESSA (coord.). (2021). [Sociedad expulsada y derecho a ingresos: análisis y perspectivas](#). Fundación FOESSA.

Gómez Benito, J. y Berrio Beltrán, A. (4 de enero, 2021). [El exceso de información sobre la pandemia ya ha hecho mella en nuestra salud mental](#). *The Conversation*.

World Health Organization. (2020). [ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19](#). World Health Organization.

Europa Press. (12 de enero, 2021). [Un estudio señala que la Covid "amplifica las desigualdades" de migrantes y refugiados a nivel mundial](#). *Infosalus*.

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (18 de marzo, 2021). [Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA colabora con Moderna de Pueblo en una acción contra el estigma en la salud mental basada en la película “Loco por ella”](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

El Puente Salud Mental Valladolid. [Campaña de sensibilización ‘Habitantes de un Mundo Nuevo’](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (28 de junio, 2021). [“SALUD MENTAL ESPAÑA se suma a CERMI en la campaña #Sacatuorgullo, para reivindicar la igualdad de derechos de las personas LGTBIQ+ con discapacidad”](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

González Luna, A. (25 de septiembre, 2021). [La conducta suicida, una epidemia silenciosa](#). *Cinco Días*.

Álvarez, J. (26 de septiembre, 2021). [Crespo-Facorro: “Estamos viendo en los últimos meses un aumento de tendencias suicidas entre los jóvenes”](#). *ABC de Sevilla*.

González Luna, A. (25 de septiembre, 2021). [La conducta suicida, una epidemia silenciosa](#). *CincoDías*.

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (12 de mayo, 2021). [CERMI y SALUD MENTAL ESPAÑA exigen la paralización del Protocolo Europeo que obliga a internar a seres humanos en contra de su voluntad](#). *Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA*.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). [Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#). Organización de las Naciones Unidas.

Fernández de Sevilla Otero, J.P. y San Pío Tendero, M. J. (coords.). (2014). [Guía Partisam: promoción de la participación y autonomía en salud mental](#). Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (27 de octubre, 2017). [Observación general núm. 5 \(2017\) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad \(CRPD/C/GC/5\)](#). *Organización de las Naciones Unidas*.

Maone, A. y D'Avanzo, B. (2017). *Recovery: Nuevos paradigmas de salud mental*. Prismática.

Agrest, M. Abadi, D., Cáceres, C., Lamovsky, L., Vigo, D., Neistadt, A., Zalazar, V. y Leiderman, E. (2014). [Pasos en la inclusión de pares en una institución dedicada a la asistencia y la rehabilitación en salud mental](#). En Fernández, A.R. y Enders, J.E. Experiencias y reflexiones en Salud Mental Comunitaria (143-168).

Organización de las Naciones Unidas. (12 de enero, 2016). [Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad sobre la promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. A/HRC/31/62](#).

Ardila Gómez, S. E., Agrest, M., Abadi, D. y Cáceres, C. (2013). [El aporte de los pares al trabajo en salud mental: consideraciones acerca de las relaciones entre los sistemas formales e informales de ayuda. Relato de una experiencia](#). *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex*, vol. 24 (112), 465-471.

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (16 de marzo, 2021). [La salud mental de la población española cae en picado durante la pandemia y debajo no hay red](#). *Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA*.

Institut Hospital del Mar d' Investigacions Mèdiques. (11 de enero, 2021). [Casi la mitad de los profesionales sanitarios del Estado ha presentado un riesgo alto de trastorno mental durante la primera ola de la COVID-19](#). Institut Hospital del Mar d' Investigacions Mèdiques.

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2021). [Salud Mental y COVID-19: un año de Pandemia](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Defensor del Pueblo. (2022). [Informe anual 2021 y debates en las Cortes Generales, volumen I: informe](#). Defensor del Pueblo.

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (8 de marzo, 2021). [El despido terminó con mi carrera profesional, expuso mi vida personal y destrozó mis relaciones sociales. Fue el claro detonante de mi trastorno mental](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (12 de marzo, 2021). [SALUD MENTAL ESPAÑA lanza el 'Proyecto HUB Genera, Faenando Futuro' de emprendimiento y empoderamiento de las mujeres rurales con problemas de salud mental](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Informe sobre el Estado de los DERECHOS HUMANOS en salud mental, 2021

Colabora:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL