



# PROPUESTAS DE SALUD MENTAL PARA LAS ELECCIONES DE MAYO 2021 DE LA COMUNIDAD DE MADRID

---

Federación Salud Mental Madrid

ABRIL 2021

# ÍNDICE

## PROPUESTAS DE SALUD MENTAL PARA LAS ELECCIONES DE MAYO 2021

### DE LA COMUNIDAD DE MADRID

SITUACIÓN DE PARTIDA .....	1
NUESTRAS PROPUESTAS .....	2
Derechos Humanos. Humanización.....	2
Movimiento Asociativo.....	3
Infancia y juventud .....	4
Educación.....	5
Mayores .....	5
Ley de dependencia .....	6
Género .....	6
Sanidad .....	7
Pobreza y Salud Mental .....	8
Empleo .....	8
Suicidio.....	9

---

## PROPUESTAS DE SALUD MENTAL PARA LAS ELECCIONES DE MAYO 2021 DE LA COMUNIDAD DE MADRID

### SITUACIÓN DE PARTIDA

En 2030, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo. Para esta misma organización, uno de los mayores retos a los que se enfrenta Europa en materia de salud pública lo constituyen los trastornos mentales. Y es que afectan a más de un tercio de la población europea cada año, siendo la depresión y la ansiedad los más comunes. Según Mental Health Europe (MHE), en la Unión Europea 1 de cada 6 personas ha tenido problemas de salud mental y 83 millones de personas sufren de una mala salud mental.

En España, entre el 2,5% y el 3% de la población adulta tiene un trastorno mental grave: más de 1 millón de personas. Y hoy el 9% de la población tiene algún tipo de trastorno mental y el 15% de la población lo tendrá a lo largo de su vida. Es preocupante también que, según los datos ofrecidos por el Barómetro juvenil de vida y salud Fad - Mutua Madrileña de 2018, el 30% de los y las jóvenes de 15 a 29 años, es decir, 2 millones de personas, han tenido síntomas de problemas de salud mental en el último año. Lamentablemente, tan solo la mitad solicitó ayuda.

En la Comunidad de Madrid se estima que entre 39.000 y 65.000 personas tienen un problema de salud mental grave, y que un 3% de la población puede presentar un trastorno psicótico en algún momento de su vida. Podemos estimar que el próximo año unas 650 personas tendrán un primer episodio psicótico en la Comunidad de Madrid (6.5 M habitantes), de las que unas 250 serán menores de 18 años. (Datos del Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020).

Estos datos son previos a la pandemia, tras un año, la situación mundial de la salud mental en la pandemia indica que las personas que superan el COVID-19 pueden tener un mayor riesgo de tener secuelas en su salud mental. Una de cada cinco personas que han pasado la enfermedad, se ha enfrentado por primera vez a un diagnóstico de ansiedad, depresión o insomnio, y tiene además el doble de probabilidad de tenerlos que personas con otras patologías. Los pensamientos suicidas han aumentado entre un 8% y un 10%, especialmente en personas adultas jóvenes (donde la cifra asciende a entre un 12,5% y un 14%). Ha empeorado la salud mental entre las personas que viven situaciones socioeconómicas más desfavorables y entre las personas con problemas de salud mental previos. Pueden encontrar más información en [Informe Salud Mental y COVID Un año de pandemia](#).

**La OMS ya recomienda asignar recursos a la atención de la salud mental en el marco de sus planes de respuesta y recuperación.**

La [Federación Salud Mental Madrid](#) agrupa a 17 asociaciones de personas con problemas de salud mental y sus familias, que ofrecen soporte, atención y desarrollan sus programas en el ámbito de la Comunidad de Madrid. Constituida en 2013 y declarada de Utilidad Pública en 2019 cuya misión de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y sus familias y la defensa de sus derechos, así como la consolidación, fortalecimiento y representación del movimiento asociativo de la salud mental en la Comunidad de Madrid. Formamos parte de la Confederación Salud Mental España y de CERMI Madrid.

## NUESTRAS PROPUESTAS

### Derechos Humanos. Humanización

#### 1. Tratamiento comunitario de la salud mental.

Búsqueda de un modelo verdaderamente comunitario, rehabilitador que fomente la oportunidad de recuperación y la consecución de un proyecto de vida, de participación social y bienestar de las personas con problemas de salud mental.

Observamos que la tendencia sigue siendo el abuso de tratamientos e ingresos no voluntarios, medidas de aislamiento, contenciones e institucionalización de las personas con problemas de salud mental.

#### 2. Plantearse como objetivo 0 contenciones. Que se faciliten los protocolos de ingresos involuntarios y de contenciones. Publicación y evaluación de los registros de contenciones. Cumplimiento de la Ley de la Comunidad de Madrid.

La aplicación indiscriminada de las contenciones puede conllevar un trato inadecuado o limitación de la libertad física y moral, así como de los principios de autonomía, de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad de los individuos. Implicando la sujeción de un paciente la restricción de un derecho fundamental de la persona, la libertad, y una cualidad inherente al ser humano, la dignidad.

Solicitamos que se nos faciliten los protocolos de contenciones, así como los registros de las mismas. Solicitamos que se evalúen los registros de contenciones y que se analice la incidencia de la formación en humanización en la reducción de éstas, para potenciar estas formaciones en los recursos con mayor utilización de estas medidas coercitivas, y comprobar qué medidas favorecen su desaparición mediante la comparativa.

#### 3. Normativa de instrucciones previas en el ámbito de la salud mental.

La Ley de Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica regula las instrucciones previas. En la CM las instrucciones previas no prevén su aplicación en la Salud Mental.

El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), en la ficha de seguimiento de la visita realizada a la Unidad de hospitalización breve de Salud Mental del Hospital de Fuenlabrada (Madrid) del 27 de noviembre de 2018 recomendó a la Consejería de Sanidad “Regular e implantar en todos los centros de salud mental, así como en las consultas de especialidades de la Comunidad de Madrid, el documento de planificación anticipada de decisiones en salud mental e incorporarlo a la historia clínica de cada paciente”.

Consideramos que las instrucciones previas en salud mental tendrían repercusión en la recuperación de la persona y en la mejora asistencial. La libre elección del tratamiento, el conocimiento de las contraindicaciones y de la importancia del seguimiento provoca una mejor adherencia y la reducción del número de recaídas. Además, el haber participado en la elección del tratamiento motiva para el seguimiento.

#### 4. Creación de comités de ética y de personas con problemas de salud mental y familiares en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

Observamos que ya se están creando de nuevo comités de usuarios y familiares, así como comités de ética en algunos hospitales. Nos parece que estos comités deben de existir en todas las unidades psiquiátricas con una participación efectiva y facilitando a personas con problemas de salud mental y

sus familiares los datos que sean requeridos en relación a las atenciones siempre con respeto a la Ley de Protección de Datos, fomentando su participación activa y escuchando sus propuestas de mejora.

5. Espacio específico de urgencias para psiquiatría.

Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020. Línea Estratégica 9.1. Objetivo 9.1.1 (Humanizar los espacios y mejorar el proceso de información y la acogida de pacientes, familiares y allegados). Se incluye como actuación la mejora de los espacios destinados a pacientes de salud mental en las Urgencias de los hospitales. Las personas que llegan con un malestar psíquico tan grande a urgencias no pueden esperar cinco horas en ser atendidas.

6. Eliminación de la ambulancia psiquiátrica y protocolo de actuación para el traslado de personas con cuadros de agitación psicomotriz.

“Madrid es la única comunidad de España que utiliza una ambulancia de este tipo, dotada de chalecos, escudos y cascos protectores, pero sin material sanitario. Para el traslado utilizan una silla con sujeciones que es conocida entre los profesionales de la sanidad madrileña como la “silla de Hannibal Lecter”. Según su manual de procedimientos operativos se solicitará la ambulancia psiquiátrica si el paciente está agresivo o precisa de su traslado forzoso sin necesidad de sedación. Así que se utiliza para pacientes graves siempre que no sea necesaria sedación. Esto es un contrasentido pues todos los pacientes que requieran inmovilización mecánica requieren tratamiento farmacológico; esto se debe a que es tremendamente agresivo trasladar a un paciente sujeto sin emplear un tratamiento que le ayude a calmarse y a retornar a un estado de control de sus emociones y de su conducta. Además, el número tan reducido de ambulancias psiquiátricas existentes, cinco en 2019, lejos de reducir el tiempo de ocupación de las Unidades de Soporte Vital, lo aumenta, pues deben esperar a que llegue la psiquiátrica” (Humanización de la Asistencia en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve. Sociedad de Psiquiatría de Madrid).

7. El reconocimiento y la incorporación del apoyo entre pares reforzando el modelo del apoyo mutuo dentro de la Comunidad de Madrid.

La figura del paciente experto y el apoyo mutuo entre pares está demostrando que resulta eficaz en la mejora de personas con problemas de salud mental. Si bien desde la red pública de salud mental de la Comunidad de Madrid se facilita formación sobre agentes de apoyo mutuo, no se contempla la posibilidad de que posteriormente puedan las personas formadas puedan ser contratadas por la Comunidad de Madrid para desempeñar dicha formación.

8. Impulsar la defensa de los Derechos Humanos enmarcados en los objetivos de desarrollo sostenible que conforman la Agenda 2030 (Objetivo 3: Salud y bienestar, Meta 4: Promover la salud mental y el bienestar).

### **Movimiento Asociativo**

9. Participación real en los grupos de trabajo en los Planes estratégicos de Salud Mental, de humanización, y de discapacidad, así como en los observatorios y consejos que se formen para su seguimiento.

Principalmente nos gustaría participar en la elaboración del Plan Estratégico de Salud Mental 2021-2024. En el último Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020, se crearon diferentes grupos de trabajo para la elaboración del mismo, pero no contaron con nosotros para participar. Consideramos que la participación del movimiento asociativo en la elaboración de los

planes estratégicos sería muy beneficiosa ya que las personas usuarias de los servicios de salud podrían trasladar sus recomendaciones y experiencias.

#### 10. Apoyo económico para el movimiento asociativo.

De las nueve federaciones integrantes del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid (CERMI Madrid), la Federación Salud Mental Madrid es la que recibe una cantidad menor mediante subvención nominativa, concediendo una única ayuda de 30.000 euros, no recibiendo apoyo económico de otro tipo como local o manutención, ni una ayuda nominativa del Ayuntamiento. Teniendo en cuenta la incidencia de los problemas de salud mental y los pronósticos de la OMS de que una de cada cuatro personas tendrá un problema de salud mental a lo largo de su vida y que los problemas de salud mental serán la primera causa de discapacidad en 2030, esta cantidad resulta insuficiente. El movimiento asociativo de salud mental de la Comunidad de Madrid necesita recursos para poder llevar a cabo sus funciones y actividades, tanto de información, sensibilización, prevención como atención directa.

Una de las principales subvenciones de la Comunidad de Madrid que es primordial para el mantenimiento de las asociaciones de salud mental es la *subvención de mantenimiento de centros y servicios, para la atención social especializada a personas con enfermedad mental grave y duradera*, de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, lleva al menos los últimos cuatro años abonándose en los dos últimos meses del año o incluso al año siguiente del ejercicio de ejecución, lo que pone a las asociaciones en una difícil situación de subsistencia. Por otra parte, la *subvención de la Consejería de Sanidad a entidades sin ánimo de lucro de pacientes o familiares de pacientes u otras entidades que promuevan programas de prevención de enfermedad, ayuda mutua y autocuidados para personas con enfermedad crónica*, sale con un año de retraso.

Fondos europeos. Nos parece esencial que parte de los fondos europeos se destinen a la Salud Mental y que se tenga en cuenta las propuestas de proyectos presentados por el movimiento asociativo de Madrid a la administración para llevar a cabo de manera conjunta.

### **Infancia y juventud**

#### 11. Potenciar la intervención temprana.

- El 85,7% de los padres y madres percibieron cambios en el estado emocional y comportamientos de sus hijos e hijas durante la cuarentena.
- Los síntomas más frecuentes fueron dificultad para concentrarse (76,6%), aburrimiento (52%), irritabilidad (39%), inquietud (38,8%), nerviosismo (38%), sentimientos de soledad (31,3%), malestar (30,4%) y preocupaciones (30,1%)<sup>12</sup>.
- El 69.6% de los padres y madres informaron que, durante el confinamiento, sus hijos presentaron reacciones emocionales negativas, el 31.3% problemas en el sueño y el 24.1% problemas de conducta.

En la actualidad, son pocos los equipos especializados en la atención al adolescente y en general a infante juvenil y hay escasos programas que se ocupen de la prevención de los problemas de salud mental en la infancia.

La prevención primaria exige un conocimiento de los factores que pueden predisponer al desarrollo de un trastorno mental grave. Dada la amplitud de variables influyentes en la aparición de un problema de salud mental, la principal dificultad es encontrar factores específicos que permitan predecir la aparición de un trastorno mental concreto.

La línea estratégica 2 del Plan de Salud Mental 2018-2020 es de atención a la Salud Mental en niños y adolescentes. "El trastorno mental infante-juvenil no tratado implica un alto coste a la sociedad que

va incorporando jóvenes con importantes problemas de relación, violencia, baja productividad y elevado consumo de recursos educativos, sanitarios, sociales y de justicia (OMS, 2013)”. “Los estudios tanto nacionales como internacionales estiman una prevalencia de trastornos mentales en población infanto-juvenil entre el 10 y el 20%. Entre un 4-6% padecerían un Trastorno Mental Grave”.

El abuso de las nuevas tecnologías, la violencia, el acoso escolar, los abusos sexuales y las adicciones son cuestiones que perjudican la salud mental de la población infantil y juvenil.

## **Educación**

El Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa del Ministerio de Educación y Formación Profesional publicó un artículo de la red europea Eurydice España-REDIE en el que se afirma que el 50% de los problemas de salud mental en adultos comienzan antes de los 15 años y el 75% antes de Elecciones generales 2019

Ese mismo artículo refleja que un proyecto de 2015 sobre la salud mental en las escuelas de Europa concluyó que alrededor del 10% de los estudiantes de entre 6 y 11 años tenía problemas de salud mental que requerían atención médica. Dicho de otro modo, en todas las clases de primaria hay una media de 2 a 3 niños y niñas con algún problema de salud mental.

12. Formación curricular sobre salud mental y gestión de emociones en escuela e institutos.
13. Aumentar la promoción y el conocimiento de la salud mental en todos los niveles educativos, así como aumentar los programas de prevención de drogas.
14. Apostar por la enseñanza de la gestión de las emociones.
15. Evitar el aislamiento y el acoso escolar a través de la implantación de programas que impliquen también el aumento de la atención psicológica en los centros educativos.
16. Apostar por la atención a los riesgos psicosociales dentro del ámbito educativo de las personas con problemas de salud mental.
17. Educación inclusiva, libre de discriminación, violencia y abuso.

## **Mayores**

18. Ampliación de la red de salud mental de la Comunidad de Madrid para los mayores de 65 años.

Las plazas de la red de salud mental de la Comunidad de Madrid son para personas de 18 a 65 años. En nuestra opinión las personas mayores de 65 años con problemas de salud mental deben tener acceso la red de salud mental de igual que el resto de las personas mayores de edad.

Relacionando con el cambio de los recursos de discapacidad intelectual, el TS, Sala Segunda, dijo que era inconstitucional esta limitación de edad en la Sentencia de 22 de enero de 2018. Se planteó la vulneración del:

- Convención de Naciones Unidas. (Principios, entre los que se encuentra la autonomía y la no discriminación). “La Convención protege en su art. 1 a todos aquellos quienes “tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Y proscribire de inmediato en su art. 2 la “discriminación por motivo de discapacidad”, ante “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de

condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables” (...) “La propia Convención, en lo que interesa a este recurso de amparo, en fin, prevé en su art. 25 que los Estados partes: “Impedirán que se niegue, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud (...) por motivos de discapacidad”

- Art. 14 de la Constitución Española. (D<sup>a</sup> Fundamental a la no discriminación, en este caso por edad y discapacidad).

- RD Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el TR de la LGDPD y de su inclusión social. Consagra también el principio de no discriminación por razón de la discapacidad (art. 3.a) y la exigencia a las autoridades para la adopción de los ajustes razonables que se requieran (arts. 2.m) y 66).

- Art. 3 de la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de servicios sociales de Madrid. “Los servicios sociales se regirán por los siguientes principios: c) Igualdad: derecho a acceder y utilizar los servicios sociales sin discriminación por motivos de raza, sexo, discapacidad, orientación sexual, estado civil, edad, ideología, creencia o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. El principio de igualdad será compatible con una discriminación positiva, que coadyuve en la superación de las desventajas de una situación inicial de desigualdad y facilite la integración social.”

## Ley de dependencia

19. Derecho efectivo a la asistencia personal para personas con problemas de salud mental.

La asistencia personal es un servicio novedoso en el ámbito de las personas con problemas de salud mental; orientado a su recuperación, cuyas actividades van encaminadas a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad. Se entiende como una nueva forma de apoyo comunitario que pone en foco en los derechos y da un paso de la atención centrada en la persona a la atención dirigida por la persona, donde ella decide cómo, dónde y cuándo necesita los apoyos necesarios para avanzar en su proyecto de vida. Sus principios van en consonancia con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, que recoge en su artículo 19 el derecho de las personas con discapacidad de vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. En otras CCAA, entre las que destaca Castilla y León, su aplicación está siendo muy beneficiosa. [Guía Asistencia personal en salud mental.](#)

## Género

Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad un 6,4% de la población ha acudido a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, siendo el mayor porcentaje un 43,7% por ansiedad y un 35,5% por depresión. Más del doble de las personas que han acudido a estos servicios de salud mental son mujeres.

Según este mismo estudio, un 5,8% de la población ha recibido un tratamiento psicofarmacológico, entre los que destacan los ansiolíticos (un 58,7%) y los antidepresivos (41,3%). Un 68,7% los ha tomado durante más de 3 meses y un 77,1% lo está tomando en la actualidad.

El porcentaje de hombres que aumentó el consumo de psicofármacos durante el confinamiento fue de 7,6%, mientras que en el caso de las mujeres fue del 15,4%.

La Red Estatal de Mujeres Salud Mental España, de la que la Federación Salud Mental Madrid forma parte, denuncia que: Continúa existiendo un sesgo de género tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de nuestra salud. En salud mental, estos diagnósticos sesgados originan sobremedicación y otros problemas de salud que empeoran nuestra calidad de vida y socavan nuestra autoestima. (Reivindican: Garantizar la inclusión de la perspectiva de género en los servicios públicos y de salud mental con equipos formados, coordinados e interdisciplinarios).



Asimismo, señalan que a pesar de la conexión que existe entre la violencia contra la mujer y la aparición o agravamiento de los problemas de salud mental, encuentran barreras para acceder a los recursos de violencia de género y que, de igual manera, la violencia machista no es tratada adecuadamente en los dispositivos de salud mental.

20. Añadir la perspectiva de género en la atención a las personas con problemas de salud mental.
21. Velar por que el principio de igualdad entre mujeres y hombres quede incorporado tanto en la práctica profesional con las personas con trastorno mental como en las políticas públicas y normativas sobre salud mental
22. Garantizar la accesibilidad universal en todos los servicios públicos además de otros dispositivos específicos de protección como los destinados a mujeres víctimas de violencia machista; Implantación de protocolos específicos en los servicios de salud mental para la detección y el tratamiento de la violencia. Tres de cada cuatro mujeres con problemas de salud mental han sufrido violencia en el ámbito familiar y/o en pareja. El 42% de las mujeres no reconoce estas violencias como tales.
23. Servicios públicos de información, orientación y acompañamiento con perspectiva de género acerca de la maternidad y, en su caso, planificación familiar que les apoye en el proceso de la toma de decisiones en condiciones de igualdad y libertad.

Las mujeres con dificultades de salud mental sufren un doble estigma por su condición de mujeres y por su estado de salud mental. Debido a estos prejuicios, se les presenta en extremos como seres asexuados o hipersexuales, se les considera menores de edad, no aptas para ser madres, incapaces de tener una relación de pareja o de sostener argumentos veraces. Catalogaciones recurrentes como “locas”, “histéricas” o “malas madres” dan cuenta de ello. Estos estereotipos general múltiples situaciones de discriminación específicas como esterilizaciones forzadas y abortos coercitivos, que vulneran los derechos sexuales y reproductivos.

## Sanidad

Si bien comprendemos que los problemas de salud mental no se solucionan con medidas exclusivamente sanitarias, sino que son necesarias más medidas preventivas y transversales y una mayor atención comunitaria, comprendemos que no es admisible que en España haya tal escasez de psicólogos para cubrir la demanda progresiva de tratamientos psicológicos que requiere la sociedad española y se alertaba de los serios desajustes en las ratios con respecto a la UE, indicando textualmente que: “la ratio es de 18 psicólogos/100.000 habitantes en la Unión Europea, frente a los 4,3/100.000 hab. de España”.

24. Financiación pública de la red de salud mental con suficientes recursos. Incremento de la ratio de profesionales, especialmente de psiquiatría, psicología y enfermería especializada en salud mental, para facilitar tratamientos terapéuticos no exclusivamente farmacológicos. Disminución de las listas de espera, reducción de espacio entre cita y cita y mayor tiempo de atención.
25. Mayor coordinación sociosanitaria para evitar la duplicidad y discontinuidad en la atención y la ausencia de una visión integral en las intervenciones y de adaptación a las necesidades que tiene la persona en cada momento de su vida.
26. Inversión en tratamientos alternativos a ingresos y largas estancias que favorezcan la atención domiciliaria y ambulatoria.

27. Transparencia en relación a datos de ratios de profesionales, protocolos, registros de contenciones, acceso a la información.

28. Impulsar que desde la Atención Primaria se promueva la salud mental, se prevengan y se detecten de manera temprana los trastornos mentales y que se pueda ofrecer información de los diferentes recursos comunitarios que hay, incluidas las entidades del movimiento asociativo de personas con problemas de salud mental, familiares y su entorno más cercano.

29. Recursos específicos con profesionales formados en patología dual.

Estudios epidemiológicos aseguran que al menos el 70% de las personas que acuden a las consultas por adicciones sufren, además, trastorno mental. La patología dual es un grave problema de salud no solo por su creciente frecuencia en la sociedad actual, sino también debido a que las personas afectadas se encuentran en una de las redes (adicciones o salud mental), lo cual limita la atención a uno de estos problemas, a la escasa formación entre los y las profesionales de los diferentes dispositivos y a la insuficiencia de recursos específicos.

30. Promover que se tengan en cuenta las necesidades de las personas con problemas de salud mental en la estrategia de vacunación COVID-19, para priorizar la vacunación de nuestro colectivo.

### **Pobreza y Salud Mental**

Ha empeorado la salud mental entre las personas que viven situaciones socioeconómicas más desfavorables y entre las personas con problemas de salud mental previos.

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.

Las personas de clase baja que se han sentido decaídas, deprimidas o sin esperanza durante la pandemia, son casi el doble (32,7%) que aquellas que se identifican de clase alta (17,1%). Esta diferencia se aprecia también en el consumo de ansiolíticos desde el inicio de la pandemia, ya que un 1,6% de las personas de clase alta admiten haberlos consumido, frente a un 5,9% en la clase baja. En el caso de antidepresivos también existe diferencia, puesto que el 1% de las personas de clase alta los consumieron, mientras en la clase baja fueron un 3,1%. La prescripción de consumo de psicofármacos ha sido diferente entre clases: un 3,6% en la clase alta, frente a un 9,8% de la clase baja.

31. Llevar a cabo políticas tendentes a disminuir las diferencias sociales en la Comunidad de Madrid, recursos habitaciones para personas sin hogar, políticas de apoyo para el empleo, acceso a la educación y apoyo para los niños y jóvenes con necesidades especiales... Son imprescindibles para evitar en el futuro mayores personas con problemas de salud mental.

### **Empleo**

Si para cualquier persona tener un empleo digno, saludable y motivador es beneficioso a todos los niveles, en el caso de las personas con problemas de salud mental además es una de las claves para dejar de depender exclusivamente de su familia o de las bajas prestaciones sociales y para lograr su recuperación. Es decir, para llevar una vida satisfactoria y dotada de sentido. Además, el empleo es terapéutico y permite que su evolución mejore, que la persona se sienta útil y parte activa de la

sociedad y que se la vea como ciudadana sujeta a derechos y obligaciones, con sus propias circunstancias como cualquier otra, en lugar de como a alguien enfermo.

32. Aumentar la baja tasa de empleo. Actualmente solo trabaja el 19% de las personas con problemas de Salud Mental en la Comunidad de Madrid.

33. Sensibilizar al tejido empresarial de manera efectiva en materia de integración laboral de personas con problemas de salud mental y de creación de entornos de trabajo saludables y positivos.

34. Apostar por la atención a los riesgos psicosociales dentro del ámbito laboral de las personas con problemas de salud mental.

Es importante resaltar los riesgos psicosociales en el trabajo, en tanto que se refieren a aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud de los y las trabajadoras. Las personas con trastornos mentales son especialmente sensibles a estos riesgos.

En el actual modelo de trabajo, son muy pocas las organizaciones que centran su objetivo en el bienestar y la mejora de la calidad de vida de sus trabajadores y trabajadoras. Más bien, la búsqueda de la máxima rentabilidad relega la necesaria evaluación de los aspectos psicológicos en los puestos de trabajo. (Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales UGT Andalucía, 2009)

Las conclusiones obtenidas por el Observatorio de Riesgos Psicosociales de UGT, indican que el 75% de los trabajadores sufre estrés debido, sobre todo, a unas deficientes condiciones ambientales de trabajo; el 31% ha visto empeorar su salud a causa de los riesgos psicosociales y el 16% reconoce trabajar en un ambiente “hostigador”, donde se producen comportamientos violentos.

Ningún sector productivo escapa a la exposición de los factores de riesgos psicosociales. Por todo ello, la búsqueda de nuevas estrategias de afrontamiento y su implementación en los centros de trabajo, se convierten en elementos vitales para la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras.

### **Suicidio**

35. Recursos generales para toda la Comunidad de Madrid, con acceso fácil a la información del servicio tanto preventivamente como tras tentativa de suicidio.

36. Que se promueva desde Madrid un teléfono estatal de tres cifras para atención a la conducta suicida.

Madrid, 15 de abril de 2021.