



PROPUESTAS DE SALUD MENTAL PARA LAS ELECCIONES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2023

Federación Salud Mental Madrid

FEBRERO 2023

ÍNDICE

PROPUESTAS DE SALUD MENTAL PARA LAS ELECCIONES

DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2023

SITUACIÓN DE PARTIDA	1
NUESTRAS PROPUESTAS	2
Derechos Humanos. Humanización	2
Movimiento Asociativo	4
Infancia y juventud	4
Educación	5
Mayores	6
Autonomía y vida independiente	7
Género	8
Sanidad	9
Pobreza y Salud Mental	10
Empleo	10
Prevención del Suicidio	11

PROPUESTAS DE SALUD MENTAL PARA LAS ELECCIONES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2023

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 problemas de salud mental. 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.

Se estima que en el mundo padecen un problema de salud mental unos 450 millones de personas. En España, según datos de la propia OMS, los trastornos mentales y neuropsiquiátricos representan el 27,4% del conjunto de enfermedades existentes en nuestro país. Asimismo, el coste económico de la atención social de este tipo de enfermedades se estima que pueda ser entre un 3% y 4% del Producto Nacional Bruto en los países europeos.

En España, entre el 2,5% y el 3% de la población adulta tiene un trastorno mental grave: más de 1 millón de personas. Hoy el 9% de la población tiene algún tipo de problema de salud 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 III Barómetro Juvenil de Salud y Bienestar de la FAD (2021), más de la mitad de los y las jóvenes españoles de entre 15 y 29 años (56,4%) considera que ha tenido algún problema de salud mental (dato que consolida la tendencia de incremento que apuntaba en las pasadas ediciones). Lamentablemente, tan solo la mitad solicitó ayuda. Según el mismo estudio, a algo más de un tercio de jóvenes (36,2%), un/a profesional (médico/a, psicólogo/a, psiquiatra, etc.), les han diagnosticado algún problema de salud mental alguna vez en su vida.

En la Comunidad de Madrid, en el 2021, según datos de la Base de Datos del Reconocimiento del Grado de Discapacidad de la Comunidad de Madrid, el número de personas con discapacidad se situó en 389.827 personas, el 5,8% respecto del total de la población de la Comunidad a esa fecha (6.751.251 personas empadronadas en la Comunidad de Madrid según Instituto Nacional de Estadística). Sobre el total de personas con discapacidad, el 18,8% (73.186 personas) manifiestan una discapacidad asociada a una enfermedad mental grave y duradera.

A pesar de que en los últimos 6 años (de 2015 a 2021) la población de la Comunidad de Madrid ha aumentado en un 5%, las personas con discapacidad de la región lo han hecho en un 17%, y en el caso específico de la mental en un 40% (incremento particularmente relevante y alarmante).

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).

La situación mundial de la salud mental en el marco de 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado de que la pandemia desencadenará un “incremento masivo” de los problemas de salud mental a nivel mundial. “El impacto de la pandemia en la salud mental de la población es un hecho que debe preocuparnos”, asegura el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus. La OMS ha recomendado asignar recursos a la atención de la salud mental en el marco de sus planes de respuesta y recuperación. El horizonte POST COVID tiene que implicar nuevos compromisos para las Administraciones Públicas en salud mental, habida cuenta del incremento de los problemas de salud mental en los últimos años.

Además, las desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y las crisis climáticas se encuentran entre las amenazas estructurales para la salud mental presentes en todo el mundo. Las personas menos recursos y más desfavorecidas de la sociedad son las que mayores riesgos corren de verse afectadas por mala salud mental y también las que menos probabilidades tienen de recibir los servicios adecuados (OMS, Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos, junio de 2022).

La [Federación Salud Mental Madrid](#) agrupa a 16 asociaciones de personas con problemas de salud mental, sus familias y amistades, 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 es la 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 (Comité de Entidades Representantes Personas con Discapacidad de la Comunidad de 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. Pedimos 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 41/2002 de Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica regula en su artículo 11 las instrucciones previas. En la CM las instrucciones previas no prevén su aplicación en la Salud Mental, estando solo vinculadas a situaciones relacionadas con el final de la vida.

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”.

Nuestra Federación reivindica pues la utilización de la Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid para posibilitar que las personas con problemas de salud mental ejerzan su autonomía y participen activamente en la toma de decisiones que afecten a su salud pudiendo especificar la aceptación o rechazo de determinados tratamientos médicos o cuidados, etc.

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 y mejora de las infraestructuras de los Centros de Salud Mental.

Humanizar los espacios y mejorar el proceso de información y la acogida de pacientes, familiares y allegados/as. 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. Mejora de la explicación de la prescripción y pautas de tratamiento a personas con problemas de salud mental y familiares, previo consentimiento de la persona implicada.

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 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. Apoyo económico para el movimiento asociativo.

De las federaciones integrantes del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid (CERMI Madrid), que reciben subvención nominativa la Federación Salud Mental Madrid es la que recibe una cantidad menor, concediendo una única ayuda de 40.000 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 Familia, Juventud y Política Social, 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.

Por otro lado, 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 la Comunidad de Madrid a la administración para llevar a cabo de manera conjunta.

10. Agilidad en la resolución de las subvenciones y facilidad en la justificación de las mismas.
11. Dar visibilidad a las asociaciones en la red, como recursos de apoyo a la misma Red y proceso de recuperación de las personas con problemas de salud mental.

Infancia y juventud

12. 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%). El 69,6% de los padres y madres informaron que, durante el confinamiento, sus hijos/as presentaron reacciones emocionales negativas, el 31,3% problemas en el sueño y el 24,1% problemas de conducta.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mitad de los problemas de salud mental aparecen por primera vez antes de los 14 años. Más del 70% de todos los problemas de salud mental comienzan antes de los 18 años.

En la actualidad, son pocos los equipos especializados en la atención al adolescente y en general a infanto-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.

“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.

Por tanto, resulta necesario incrementar los recursos destinados a estos grupos vulnerables que abarquen la prevención y promoción de la salud mental, la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la continuidad de cuidados de los trastornos mentales.

13. Designación de Psiquiatra responsable de Atención Perinatal en los Hospitales con Servicio de Obstetricia como viene establecido en el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2022.

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 los 18. 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.

14. Formación curricular sobre salud mental y gestión de emociones en escuela e institutos.

15. Aumentar la promoción y el conocimiento de la salud mental en todos los niveles educativos, así como aumentar los programas de prevención de drogas.

16. Realizar actividades de información, formación y conocimiento referente a los problemas de salud mental, prevención del suicidio, adicciones y nuevas adicciones no dependientes de sustancias (videojuegos, redes sociales), que pueden generar problemas de salud mental, con testimonios en primera persona.

17. Apostar por la implementación de la asignatura de educación emocional en las aulas de todas las etapas adaptada a las necesidades de cada nivel educativo.
18. 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.
19. Establecimiento en colegios e institutos de Protocolos de prevención de suicidio y acoso escolar con programas de formación específica a los y las docentes.
20. Instauración de Protocolos en el ámbito educativo para la detección temprana de primeros episodios psicóticos conforme viene establecido en el Nuevo Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2022-2024.
21. Coordinación por parte del profesorado de manera comunitaria, con coordinación sanitaria (Psiquiatra, Pediatra, etc.), servicios sociales, etc., en aras a garantizar la inclusión del alumnado.
22. Apostar por la atención a los riesgos psicosociales dentro del ámbito educativo de las personas con problemas de salud mental.
23. Educación inclusiva, libre de discriminación, violencia y abuso.
24. Campañas en medios de comunicación y activismo en redes sociales destinadas a sensibilizar a los jóvenes en relación a la salud mental.
25. Campañas de sensibilización en Colegios e Institutos en lo que a estigma se refiere.
26. Fomento de programas de prevención primaria y secundaria en centros escolar.
27. Aumentar los recursos humanos terapéuticos destinados a la atención en centros escolares.

Mayores

28. 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 derecho a la tutela judicial efectiva por este motivo : se cuestiona en dicha sentencia que las resoluciones (administrativas y judiciales) hayan aplicado una limitación por razón de la edad (artículo 3 de la Orden 1363/1997), que vulnera el artículo 14 CE al hallarse desprovista de una justificación objetiva y razonable y resultar desproporcionada. Recuerda la demanda que este Tribunal Constitucional ha considerado que la edad es uno de los factores que se integran en la cláusula de prohibición de discriminación del artículo 14 CE, por lo que la decisión adoptada no supera el canon de constitucionalidad. Insiste en que ha sido la edad el único motivo para denegarle la asistencia en centro especializado para personas con discapacidad, y se acuerda el amparo.

- 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 discapacidades 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^a 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 registrarán 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.”

29. Mejorar la atención tanto hospitalaria como en las residencias de mayores donde haya personas con problemas de salud mental con personal cualificado.

30. Mejorar el acceso a las psicoterapias en pacientes mayores de 65 años y atención a sus familiares.

Autonomía y vida independiente

31. 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](#)). Si bien en la Comunidad de Madrid se ha puesto en marcha un proyecto piloto, consideramos importante, un impulso mayor para su implementación.

32. Para el cumplimiento efectivo y real de la aplicación 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*, es necesario dotar de recursos económicos, profesionales y materiales a instituciones como AMAPAD, asociaciones y entidades que puedan ejercer como figura de apoyos o colaborar con ellas.

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.

33. Añadir la perspectiva de género en la atención a las personas con problemas de salud mental.

34. Velar por que el principio de igualdad entre mujeres y hombres quede incorporado tanto en la práctica profesional con las personas con problemas de salud mental como en las políticas públicas y normativas sobre salud mental.

35. 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.

36. 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.

37. Promover medidas de visibilización y no estigmatización de las mujeres con problemas de salud mental, incluyendo propuestas de ayuda mutua entre ellas.

38. Aumentar los recursos existentes y plazas de atención a víctimas de violencia de género de mujeres con discapacidad psicosocial, haciendo especial hincapié en aquellas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

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.

39. El impulso a las empresas en la Comunidad de Madrid para el establecimiento de medidas dirigidas a la plena incorporación de la mujer al mercado de trabajo, así como para la negociación con la representación sindical de planes de igualdad y de otras medidas de conciliación.

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”.

40. 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.

41. Mayor coordinación socio sanitaria 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.

42. Inversión en tratamientos alternativos a ingresos y largas estancias que favorezcan la atención domiciliaria y ambulatoria.

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

44. 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.

45. 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, problemas de salud 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.

46. Promoción y fomento de los derechos de personas con problemas de salud mental de cara a decisiones planificadas anticipadas, especialmente en ingresos involuntarios, hospitalizaciones o contenciones mecánicas

47. Potenciar la figura de la enfermera de salud mental en Urgencias.

48. Facilitar encuestas de satisfacción y formularios de reclamación y agradecimiento en consonancia con lo establecido en el nuevo Plan Estratégico de Salud Mental 2022-2024.

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, 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.

49. 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.

50. Aumentar el número de pisos tutelados.

51. Ayudas en alquiler facilitando el acceso a alquileres sociales a personas con discapacidad.

52. Mayor número de viviendas reservadas a personas con discapacidad en las promociones de construcciones de viviendas de Protección Oficial.

Empleo

Por lo que respecta al ámbito laboral, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los problemas de salud mental están aumentando hasta convertirse en el motivo más común para la asignación de pensiones de incapacidad. Asimismo, la tasa de desempleo de estas personas, está por encima del 80% en distintas sociedades de nuestro entorno, e incluso en algunos estudios se indica que puede llegar al 90% o más. Y, más aún, sólo el 5% de las personas con discapacidad psicosocial logra tener un empleo estable.

La tasa de empleo de las personas con problemas de salud mental es 9,6 puntos menor que la de personas con el resto de las discapacidades, que se sitúa en el 26,7 %, según los datos recogidos por el Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo de la Fundación ONCE (Odismet), provenientes del Empleo de las Personas con Discapacidad del INE.

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.

53. Aumentar la baja tasa de empleo. Solo trabaja el 19% de las personas con problemas de salud mental en la Comunidad de Madrid.
54. 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.
55. Apostar por la atención a los riesgos psicosociales dentro del ámbito laboral de las personas con problemas de salud mental.
56. Creación de una figura profesional que ayude a la búsqueda y reinserción de empleo a personas con problemas de salud mental.
57. Desarrollar planes de formación de empleo para personas con discapacidad psicosocial.
58. Aumentar los Centros Especiales de Empleo y, que, en sus ofertas se tenga en cuenta la compatibilidad del trabajo a desarrollar con el problema de salud mental de la persona.
59. Crear un Observatorio de Control que supervise los cupos de plazas de personas con discapacidad y cumplimientos de medidas e informe de cara a posibles sanciones.

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 problemas de salud mental 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.

Prevención del Suicidio

La muerte por suicidio sigue siendo la **primera causa externa de defunción de España**, desde hace más de una década. Según los últimos datos publicados por el INE, relativos al año 2021, el número de muertes por suicidio sigue en aumento por tercer año consecutivo. Reflejan un aumento de un 1,6% del número de fallecimientos por suicidio en 2021, con respecto a 2020.

Igualmente, durante el primer semestre del año 2022, el suicidio se ha mantenido como primera causa de muerte externa, con 2.015 fallecimientos, un 5,1% más que en el mismo periodo del año anterior.

60. Formación específica para los/as profesionales de todos los ámbitos que atienden a las personas con estas ideaciones conforme se ha establecido en el Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026.
61. Campañas de sensibilización en los medios de comunicación contando con testimonios de personas con experiencia propia que promuevan la idea de que el suicidio es prevenible.
62. Fomentar una adecuada continuidad de cuidados de las personas con tentativas de suicidio por un periodo prolongado de tiempo (al menos de un año), más intensivo al principio y luego disminuyendo la secuencia (intervenciones breves post alta, visitas a domicilio, llamadas, etc.).
63. Reducción en los tiempos de espera para cita médica en los casos de tentativa de suicidio.
64. Incorporar un Registro de Suicidios, tentativas de suicidio y que sea transparente y público conforme al fin y siguiendo nuestras reivindicaciones se ha establecido en el nuevo Plan.
65. Recursos generales para toda la Comunidad de Madrid, con acceso fácil a la información del servicio tanto preventivamente como tras tentativa de suicidio.
66. Coordinación entre el Teléfono 024 de atención a la conducta suicida y la Comunidad de Madrid.

Madrid, 15 de febrero de 2023.