



confederación
SALUD MENTAL
españa

Informe sobre l'estat dels
DRETS HUMANS
en salut mental
2021

Coordinació i redacció: Irene Muñoz Escandell, assessora jurídica de la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA.

Participants (Comissió de Defensa dels Drets Humans de la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA):

- Ana Mingorance Martín (*FEAFES-Andalusia Salut Mental*).
- Patricia Hernández Bernal (*Federació Salut Mental Aragó*).
- Eladio Rico García (*AFESA-Salut Mental Astúries*).
- Rosa María Gómez Betancort (*Federació Salut Mental Canàries*).
- Ignacio Fernández Allende (*ASCASAM-Associació Càntabra Prosalut Mental*).
- Montserrat Vázquez Lolo (*Federació Salut Mental Castella-la Manxa*).
- Ángel Lozano de las Morenas (*Federació Salut Mental Castella i Lleó*).
- Rosa María Álvarez Redondo (*Federació Salut Mental Castella i Lleó*).
- Laura Solé Marrón (*Federació Salut Mental Catalunya*).
- Ruth Soriano (*Federació Salut Mental Catalunya*).
- Inmaculada Carrasco Juárez (*ACEFEP-Associació Salut Mental Ceuta*).
- Iván Sanmartín Eirin (*Salut Mental FEAFES Galícia*).
- Marta Gómez Rubio (*Associació Salut Mental La Rioja*).
- Adriana Sanclemente Gámez (*Federació Salut Mental Madrid*).
- Angélica García Marroquín (*Federació Salut Mental Madrid*).
- Itziar Caballero López (*Federació Salut Mental Madrid*).
- Juan José San Gil Otero (*Federació Salut Mental Madrid*).
- José María Estebaranz Ortiz (*Federació Salut Mental Madrid*).
- Martín José Jiménez Martínez (*Federació Salut Mental Regió de Múrcia*).
- Aitziber Yarnoz Lusarreta (*ANASAPS-Associació Navarra per a la Salut Mental*).
- María José Cano Mesías (*FEDEFES-Federació d'Euskadi d'associacions de familiars i persones amb malaltia mental*).
- Llum Moral (*Federació Salut Mental Comunitat Valenciana*).

Edició:



Hi col·labora:



Publicació: Madrid. Juny de 2022.



Llicència de contingut Creative Commons: Reconeixement – NoComercial (by-nc).

Índex

Índex	3
Presentació	5
Introducció	6
Què hem detectat?	8
1. Obligacions generals	8
1.1. Aspectes que cal tenir en compte	8
1.1.1. Estratègia de salut mental	8
1.1.2. Pobresa i salut mental	8
1.2. Denúncia	9
1.2.1. Augment de les vulneracions de drets en les residències psiquiàtriques durant la pandèmia	9
1.3. Bones pràctiques	9
1.3.1. Aproximació a la perspectiva de drets humans en primera persona	9
2. Dret de les dones a la igualtat i la no-discriminació	10
2.1. Aspectes que cal tenir en compte	10
2.1.1. Impacte de la covid-19 en la bretxa de gènere i la salut mental	10
2.1.2. Demandes ateses pel Servei d'Assessoria Jurídica de la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA des d'un enfocament de gènere	12
2.2. Denúncia	17
2.2.1. Fan falta més recerques i dades sobre les esterilitzacions forçades	17
2.3. Bones pràctiques	17
2.3.1. Guia Mujer y salud mental: Tus derechos son los míos	17
3. Drets dels infants	18
3.1. Aspectes que cal tenir en compte	18
3.1.1. Efectes de la salut mental en infants i adolescents	18
3.2. Denúncies	20
3.2.1. SALUT MENTAL ESPANYA reclama l'educació emocional a escola com una prioritat per cuidar la salut mental en la infància i prevenir possibles trastorns en l'edat adulta	20
3.3. Recomanacions	21
4. Presa de consciència	22
4.1. Aspectes que cal tenir en compte	22
4.1.1. Pobresa	22
4.1.2. L'excés d'informació sobre la pandèmia ha fet un forat en la nostra salut mental	23
4.1.3. Efectes de la pandèmia sobre la salut mental de la població migrant i refugiada	23
4.2. Bones pràctiques	23
4.2.1. SALUT MENTAL ESPANYA col·labora amb Moderna de Pueblo en una acció contra l'estigma en salut mental basada en la pel·lícula Loco por ella	23
4.2.2. Campanya de sensibilització «Habitantes de un nuevo mundo»	24
4.2.3. Campanya #Sacatuorgullo del CERMI estatal per reivindicar la igualtat de drets de les persones LGTBIQ+ amb discapacitat	25
4.3. Recomanacions	26

5. Dret a la vida	27
5.1. Aspectes que cal tenir en compte	27
5.2. Testimoni	28
6. Igual reconeixement com a persona davant la llei	29
6.1. Èxits	29
6.1.1. Entrada en vigor de la reforma de la legislació civil i processal per donar suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica	29
7. Llibertat i seguretat de la persona	32
7.1. Denúncia	32
7.1.1. CERMI i SALUD MENTAL ESPANYA exigeixen la paralització del protocol europeu que obliga a internar éssers humans en contra de la seva voluntat.	32
8. Dret a viure amb independència i a ser inclòs en la comunitat	34
8.1. Assistència personal en salut mental	34
8.1.1. Participar i viure amb independència en la comunitat mitjançant l'assistència personal: conceptes generals.	34
8.1.2. Assistència personal en salut mental mitjançant el mètode del suport entre iguals	36
8.2. Testimonis	37
8.3. Bones pràctiques	41
8.3.1. Servei d'Assistència Personal gestionat i desenvolupat per l'Associació Salut Mental d'Àvila	41
8.4. Recomanacions.	42
9. Dret a la salut	43
9.1. Aspectes que cal tenir en compte	43
9.1.1. La salut mental de la població espanyola cau en picat durant la pandèmia, però no hi ha cap xarxa a sota	43
9.1.2. La salut mental del personal sanitari s'ha vist seriosament afectada durant la pandèmia.	45
9.1.3. El defensor del poble revela en el seu informe de 2021 carències importants en l'atenció a la salut mental	46
9.2. Recomanacions.	48
10. Dret al treball i ocupació.	50
10.1. Aspectes que cal tenir en compte	50
10.1.1. Increment dels problemes de salut mental dels treballadors i de les treballadores arran de la pandèmia	50
10.2. Denúncies.	51
10.2.1. Barreres d'accés a l'ocupació per a les dones amb problemes de salut mental	51
10.3. Testimoni	53
10.3.1. RENFE exclou les persones amb problemes de salut mental de l'accés a les places d'operador comercial	53
10.4. Bones pràctiques	55
10.4.1. SALUD MENTAL ESPANYA presenta el projecte HUB Genera, Faenando Futuro d'emprenedoria i empoderament de les dones rurals amb problemes de salut mental.	55
10.5. Recomanacions.	58
Fonts documentals	59

Presentació

Vam començar el 2021 amb dosis elevades d'esperança, malgrat que la pandèmia i els seus efectes sobre la salut mental han continuat presents i que, en conseqüència, la vulneració de molts dels drets de les persones amb trastorn mental ha continuat gairebé igual.

Dic gairebé perquè en alguns àmbits hem rebut bones notícies i s'ha avançat cap a la igualtat i l'equiparació que a SALUT MENTAL ESPANYA reclamem per a les persones amb discapacitat psicosocial.

És el cas, per exemple, de l'entrada en vigor de la reforma de la legislació civil i processal per donar suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica. En aquesta reforma, veiem l'expressió jurídica del canvi de perspectiva que hem reivindicat històricament. Confiem que serà el primer pas en el canvi de mentalitat que necessita aquesta societat per posar al centre els drets humans.

Amb aquest propòsit, continua treballant incansablement la Confederació i, molt en particular, la Comissió de Defensa dels Drets Humans de SALUT MENTAL ESPANYA, la qual any rere any aplega i denuncia les vulneracions dels drets de les persones amb problemes de salut mental.

Com deia, el 2021 hem continuat veient com s'atemptava contra els nostres drets, per bé que, en aquest punt, m'agradaria posar l'accent en la infància i el jovent, dos grups de la població pràcticament oblidats en matèria de drets i de salut mental, tal com hem comprovat durant la pandèmia i malgrat l'efecte crucial que això té per al seu desenvolupament com a persones adultes.

Si atenem a les dades que es posen de manifest en aquest informe, el panorama actual és molt preocupant. Per destacar-ne algunes, la Fiscalia General de l'Estat ha apuntat en la *Memoria de 2021 (Ejercicio 2020)* l'augment del ciberassetjament durant el confinament; l'Associació Americana de Pediatria ha establert una relació molt evident entre l'assetjament escolar i el suïcidi infantil, i l'Organització Mundial de la Salut (OMS) estima que entre el 5 i el 15% aproximadament de la població infantil presenta trastorns psicològics.

Maltractar i oblidar la salut mental d'infants i adolescents equival a fomentar societats futures cada vegada més deficientes. Per tant, vull aprofitar aquesta tribuna per instar totes les institucions i administracions a destinar més recursos per a la cura de la salut mental de la infància i la joventut, com a eina principal per salvaguardar i protegir tots els seus drets, presents i futurs.



Nel González Zapico
President de SALUT MENTAL ESPANYA

Introducció

La preocupació per la salut mental no és res de nou. Des de temps immemorial, l'angoixa, l'ansietat, la depressió i d'altres trastorns han travessat la vida dels éssers humans i n'han condicionat el desenvolupament personal i la posició en la societat. Avui no som diferents en aquest sentit: en les societats occidentals, continuem patint els durs efectes dels dolors de l'ànima. En l'increment d'aquests dolors, hi té molt a veure la precarietat laboral i la incertesa pel que fa al futur immediat, per bé que la situació s'ha agreujat considerablement durant la pandèmia de covid-19. Sens dubte, des d'un punt de vista individual tenim la capacitat de reconstruir-nos per afrontar la nova realitat. Tanmateix, per aconseguir-ho, fan falta eines adequades i un context que possibiliti aquesta reconstrucció amb garanties que serà sostenible en el temps. Fan falta reformes socials i econòmiques profundes que actuïn sobre els fogars que afavoreixen el sorgiment de problemes de salut mental (per exemple, l'habitatge, la sanitat, l'educació o l'ocupació) i que erradiquin l'estigma i fomentin la prevenció. Això és responsabilitat, en primer lloc, dels poders públics i, en segon lloc, del conjunt de la societat.¹

L'abril de 2021, el Centre Europeu de Monitoratge de Drogues va informar que el consum d'ansiolítics a l'Estat espanyol va créixer exponencialment durant l'any 2020. Sense cap mena de dubte, hem d'atribuir aquest increment a la pandèmia, però no gens l'origen del problema. Abans d'aquell any, la societat espanyola —junt amb la portuguesa i la croata— ja era al capdamunt d'Europa en aquesta mena de consum. De fet, el 2017 el lorazepam va ser el setè medicament més venut al nostre país. El cas és que, si mirem qui encapçala les estadístiques europees en l'àmbit de l'atenció terapèutica, Espanya no ocupa les primeres places. A l'Estat espanyol, només hi ha 6 professionals de la psicologia per cada 100.000 habitants, mentre que la mitjana en els països de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) és de 18 per cada 100.000. L'escassetat de psicoterapeutes es veu agreujada pel fet que la gran majoria treballa en l'atenció especialitzada, de manera que l'atenció primària en queda desproveïda. Aquesta situació ha derivat en l'augment de les consultes privades, a les quals només pot accedir qui té la capacitat econòmica per pagar-les. Per tant, es deixa en desamparament un alt percentatge de la població, que no pot permetre's econòmicament l'atenció que necessita.

D'altra banda, també cal tenir en compte altres factors, com són els cercles afectius i, en general, el suport social. La carència en aquest sentit té un impacte psicològic enorme, per la qual cosa també hem de revisar la cultura de la desafecció que s'ha anat implantant, així com la hipertecnologització que fa que oblidem el més essencial de l'ànima humana.² En l'entretant, el percentatge de suïcidis continua creixent al nostre país. Segons les darreres dades oficials de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), l'any 2020 van morir a l'Estat espanyol 3.941 persones per suïcidi: un 7,4% més que en 2019.

Malgrat tot, els éssers humans encara provem de desxifrar les claus de la felicitat, quelcom que no gaires persones poden definir amb exactitud, però al que la majoria aspira. D'acord amb

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

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

L'Organització de les Nacions Unides (ONU), per determinar el benestar de les societats, és més útil mesurar el grau de felicitat que el producte interior brut. El físic Alejandro Cencerrado de l'Institut de la Felicitat de Copenhaguen, entitat pionera del càlcul de la felicitat de la ciutadania, subratlla que en aquest mesurament sempre s'inclouen dos factors essencials: la soledat i la qualitat de les relacions socials. Així, afirma que «les institucions no saben abordar aquest problema» i afegeix que «en els sistemes de salut pública, hauria de ser una de les prioritats», perquè «s'ha demostrat que la soledat afecta la salut». En aquest sentit, les Nacions Unides publiquen cada any un informe mundial sobre la felicitat, per al qual es tenen en compte sis factors: renda *per capita*, esperança de vida saludable, generositat, suport social, llibertat i manca de corrupció. Tot això influeix fortament en la salut mental de les persones, cosa que, segons Cencerrado, en les societats més avançades en matèria de felicitat no s'oculta. Al contrari, culturalment es considera normal parlar-ne amb franquesa.³

Aquesta idea lliga amb la qüestió de la pobresa. No podem parlar de felicitat si les càrregues diàries que acumula algú li impedeixen d'avançar. L'estigma, la manca de salut o la falta d'una feina o d'un habitatge dignes són determinats, com apunta José Leal, psicòleg clínic, consultor i supervisor en serveis de salut mental i serveis socials: «Si no transformem les condicions de vida de la gent, el patiment continuarà».⁴ Com bé diu, avui més que mai hem de passar de l'èpica de l'autosuficiència a l'ètica de les cures. Tothom té necessitat de cures i, poc o molt, de les altres persones.

Si prestem a les cures l'atenció que mereixen, haurem de començar per un sector de la població enormement vulnerable: el dels infants. Enfocant-nos en aquest col·lectiu, ens centrem en quelcom essencial: la prevenció. Això implica invertir tant en recursos especialitzats per a l'atenció de la seva salut com en educació emocional a l'aula, un espai en què cal educar en valors i diversitat.

Malauradament, s'ha complert la previsió que els problemes de salut mental serien una de les conseqüències principals de la pandèmia amb les quals ens enfrontaríem l'any 2021.⁵ Fins i tot han sorgit nous vessants de la problemàtica, com el que l'OMS ha anomenat *fatiga pandèmica*. Tal com explica Laura Rojas Marcos, doctora en Psicologia Clínica, aquest terme fa referència a l'esgotament derivat de la hipervigilància i les conseqüències d'un virus que ningú no veu, però que tothom sap que hi és.⁶

Per tot plegat, la nostra intenció amb aquest informe és obrir un espai per a la reflexió apuntant alguns dels problemes que, com a societat, cal que afrontem. Ara més que mai, els esquemes de sempre resulten inservibles i hem d'aprendre a pensar i actuar des d'una altra perspectiva. La nostra convicció és que aquesta perspectiva forma part de la nostra consciència i que el camí per materialitzar-la consisteix a situar els drets humans al centre de totes les accions.

3. Cencerrado, A. (1 de novembre de 2021). «En España tenemos que tomarnos en serio la felicidad». *XL Semanal*.

4. Leal, J. (17-18 de novembre de 2021). *Ponencia marco: Salud mental y bienestar en un mundo desigual* [Comunicació en un congrés]. xxi Congreso Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, Madrid.

5. Rogers, K. (13 de gener de 2021). «La salud mental es uno de los mayores problemas por la pandemia que enfrentaremos en 2021». *CNN*.

6. Jericó, P. (9 de gener de 2021). «Reducir la fatiga pandémica». *El País*.

Què hem detectat?

1. Obligacions generals

Article 4 de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat

Aquest precepte regula les obligacions generals dels estats part pel que fa a la implementació de la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (en endavant, CDPD). Resumidament, aquestes obligacions es concreten a assegurar i promoure el ple exercici de tots els drets humans —incloent-hi els drets econòmics, socials i culturals— i de totes les llibertats fonamentals de les persones amb discapacitat, sense cap mena de discriminació per raó de discapacitat.

1.1. Aspectes que cal tenir en compte

1.1.1. Estratègia de salut mental⁷

La dotació econòmica de l'Estratègia de salut mental i del Pla d'acció 2021-2024 de salut mental encara no és suficient, si bé convé assenyalar que la voluntat política d'abordar els problemes suposa un gran pas endavant. Aquesta demanda queda plenament justificada tan sols tenint en compte els estralls de la pandèmia i la necessitat que es tripliqui el nombre de professionals que s'ocupen d'aquest sector de la salut. Hem de recordar que tot el pressupost que s'assigna al benestar i a la salut mental no és una despesa, sinó una inversió poderosa de cara al futur.

1.1.2. Pobresa i salut mental^{8, 9}

Segons s'ha calculat en un estudi publicat a la revista científica *The Lancet*, en el qual es quantifica l'impacte de la covid-19 en la prevalença de la depressió i l'ansietat en la població mundial, al llarg de 2020, aquesta mena de trastorns van augmentar en 129 milions, és a dir, el 25%. En aquest context, les persones amb ingressos baixos tenen fins a tres vegades més probabilitats de patir ansietat i depressió que les que tenen ingressos elevats.

La pandèmia de covid-19 ha contribuït a empitjorar la situació econòmica de molta gent i, per consegüent, la seva salut mental. De fet, el 53% de la població treballadora percep que la

7. Europa Press. (13 d'octubre de 2021). «El presidente de Salud Mental España considera «insuficiente» la dotación económica de la Estrategia de Salud Mental». *Infosalus*.

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

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

seva salut mental ha empitjorat. Entre les persones que tenen problemes per cobrir les seves necessitats bàsiques, el percentatge és 10 punts superior i fins al 80% de les que han perdut casa seva constaten aquest empitjorament.

A tot això, hem d'afegir-hi la discriminació que pateixen les persones amb discapacitat psicosocial. Només el 16% d'aquest sector de la població accedeix al mercat laboral: aquesta exclusió aboca a situacions de pobresa que fan molt difícil —per no dir impossible— de recuperar-se. En efecte, l'atur no solament causa problemes de salut mental, sinó que també els agreuja quan ja eren preexistents.

1.2. Denúncia

1.2.1. Augment de les vulneracions de drets en les residències psiquiàtriques durant la pandèmia

La plataforma valenciana Activistes en Acció ha denunciat limitacions injustificades dels drets de les persones, com ara: restriccions de la mobilitat, de visites o de comunicació telefònica amb familiars; aplicació de càstigs o sancions, i manca de perspectiva terapèutica. Aquesta plataforma denuncia que aquestes vulneracions de drets, que es produeixen d'una manera continuada, s'han incrementat arran de la pandèmia.¹⁰

1.3. Bones pràctiques

1.3.1. Aproximació a la perspectiva de drets humans en primera persona

Ja que en la nostra societat encara no hem aconseguit erradicar l'estigma que ha acompanyat i acompanya el col·lectiu de persones amb problemes de salut mental, FEAFES-Extremadura Salut Mental ha publicat una guia titulada *Derechos humanos y salud mental*.

En aquest document, la discriminació de la salut mental es contextualitza com l'arrel de les violacions de drets que pateixen les persones amb aquests problemes de salut. També es dona informació sobre els drets reconeguts en la legislació vigent (incloent-hi la CDPD), alhora que se n'identifica la vulneració en diverses esferes —entre les quals, l'ocupació, la maternitat i la paternitat, i el tractament i l'atenció de la salut— i s'aporten eines per defensar-los.¹¹

10. Rodríguez, M. (22 de desembre de 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. Dret de les dones a la igualtat i la no-discriminació

Article 6 de la CDPD

En aquest precepte, es reconeix que les dones i les nenes amb discapacitat estan subjectes a múltiples formes de discriminació, raó per la qual els estats han d'adoptar mesures per garantir que puguin gaudir de tots els drets humans i de totes les llibertats fonamentals plenament i en igualtat de condicions.

2.1. Aspectes que cal tenir en compte

2.1.1. Impacte de la covid-19 en la bretxa de gènere i la salut mental

Atesa l'experiència de brots anteriors, no podem ignorar la importància de la incorporació d'una anàlisi de gènere per millorar l'efectivitat de les intervencions en matèria de salut. Així va fer-se palès entre 2014 i 2016 durant el brot del virus de l'Ebola a l'Àfrica occidental. En aquell moment, va observar-se que les dones tenien més probabilitats d'infectar-se degut al rol predominant que tenen com a cuidadores dins la família i també perquè eren elles qui estaven en primera línia dels serveis mèdics. A més, tenien menys possibilitats que els homes de prendre decisions sobre el brot, cosa que només es feia des de llocs de poder. En conseqüència, les seves necessitats van veure's insatisfetes en gran part.¹²

En aquest sentit, segons va publicar ONU Dones en un estudi, els efectes produïts per la pandèmia no es limiten a la crisi sanitària, sinó que podem parlar d'una crisi d'atenció. En el document, s'assenyala que les dones constitueixen dues tercers parts de la població mundial activa en cures remunerades, a més d'ocupar-se de la majoria de les cures no remunerades a persones grans. Per garantir que aquestes treballadores, mal pagades, siguin valorades i que estiguin protegides, no poden continuar sent invisibles als ulls de qui formulen les polítiques. Per això, en l'estudi se subratlla que, a mesura que cada país s'enfronta a la crisi, els esforços contra la pandèmia no han de posar en perill els fràgils progressos que s'han assolit en matèria d'igualtat de gènere. També s'adverteix que l'avenç continuat de l'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible depèn d'una resposta política que construeixi societats més igualitàries i resilients per al futur. Així, es destaca que les persones que tenen la responsabilitat de formular les polítiques han d'aprendre del passat i han de prioritzar la recollida i presentació de dades, entre d'altres, desglossades per sexe, per garantir els drets de les dones.¹³

12. Wenham, C., Smith, J. i Morgan, R. (2020). «COVID-19: The gendered impacts of the outbreak». *The Lancet*, 395(10227), 846-848.

13. Turquet, L. i Koissy-Kpein, S. (13 d'abril de 2020). «COVID-19 and gender: What do we know; what do we need to know?». *UNWomen*.

En un altre informe, en aquest cas publicat per l'Institut de la Dona, s'exposa com els condicionants de gènere determinen l'impacte diferent que la crisi de la covid-19 ha tingut en dones i homes. Un aspecte molt important en aquest sentit és el rol tradicional de cuidadora assignat a les dones, que fa que tinguin un grau de presència en la resposta contra la malaltia que no es pot ignorar en l'abordatge de la crisi. Obviar l'impacte del gènere en les conseqüències econòmiques i socials només agreuja les desigualtats. Per evitar-ho, segons s'afirma en aquest estudi, les dones han de formar part tant de la resposta directa com de la presa de decisions. És a dir, les dones no poden limitar-se a proporcionar la salut global mentre que els homes lideren.

D'altra banda, a l'informe es fa notar que:

L'assignació del rol de cuidadora a les dones situa les professionals sanitàries en la primera línia de resposta contra la malaltia; especialment, les infermeres i les auxiliars d'infermeria i de geriatria, el contacte directe i continuat de les quals amb persones afectades per coronavirus implica un alt nivell d'exposició al contagi, a més d'una pressió enorme derivada del fet de doblar torns i fer moltes més hores extres del que és habitual, amb les conseqüències emocionals i psicològiques que això pot tenir. També hem de sumar-hi les dones de la neteja, les dependents i les caixeres de botigues d'alimentació i supermercats, un conjunt de professions imprescindibles i feminitzades que evidencien la necessitat que les cures formin part de l'estratègia social i econòmica dels estats, la qual ha d'incloure un enfocament de gènere.

També cal prestar atenció a les treballadores de la llar i les cuidadores, «especialment les que fan tasques de cuidadora interna de persones grans o depenents, entre les quals la situació de confinament ha fet que hagin de romandre a la llar on treballen, a vegades sense la protecció adequada i sense la possibilitat de tornar a casa seva i atendre les seves pròpies necessitats».

A tot plegat, hem d'afegir-hi les dificultats de conciliació i la falta de corresponsabilitat durant el tancament dels centres educatius, el teletreball i el confinament domiciliari de la població, que van comportar una sobrecàrrega de feina addicional que va afectar, i continua afectant, sobretot les famílies monoparentals (8 de cada 10 de les quals són a càrrec de dones).¹⁴

Sens dubte, per circumstàncies com les que hem apuntat, aquesta pandèmia ha colpit especialment la salut mental de les dones. La Universitat de Barcelona ha presentat dades que fan palès que la salut mental femenina s'ha vist afectada d'una manera desproporcionada. Així, si l'any 2017 les dones tenien un 6% més de probabilitats de sentir-se infelices o deprimides, l'abril de 2020 aquesta proporció va augmentar fins al 16%. En el mateix estudi, es revela que les dones també obtenen pitjors resultats en altres indicadors de salut mental, com ara els trastorns del somni, l'estrès o el sentiment de desbordament a causa de dificultats. A més, se suggereix que aquestes xifres tenen a veure amb el mercat laboral: de mitjana, la situació laboral de les dones és més precària i inestable. Per tant, es conclou que els costos psicològics de la pandèmia són notables i probablement seran permanents.¹⁵

14. Instituto de la Mujer. (2020). *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19*. Ministerio d'Igualtat, Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la violència de gènere, Institut de la Dona i per a la igualtat d'oportunitats.

15. Foremny, D. (22 de desembre de 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*.

Amb aquest panorama, les perspectives d'atenció encara no són bones. Segons Carme Valls, autora de *Mujeres invisibles para la medicina*, una part de la medicina ha evolucionat positivament. Per exemple, entre 1990 i 1991, les investigacions de cor només incloïen homes, però, de llavors ençà, les dones són presents en el 38% dels treballs (tot i que encara no hi són en el 60% restant). Tanmateix, d'acord amb l'autora, en altres aspectes —com és el diagnòstic del dolor o les malalties cròniques— hem avançat amb excessiva lentitud i, concretament en matèria de salut mental, fins i tot hem retrocedit. Segons revela, hi ha hagut un augment del consum tant de tranquil·litzants, que és el doble entre dones que entre homes, com d'antidepressius, els quals les dones prenen cinc vegades més que els homes.¹⁶

La manca de perspectiva de gènere fa possible que proliferin vulneracions com aquestes i altres com ara situar en la mateixa planta d'un hospital els nounats i les dones a les quals els acaben d'extirpar l'úter (ignorant l'impacte emocional que els plors dels nadons poden tenir en una dona que ja no en podrà tenir, en cas que ho desitgés).

2.1.2. Demandes ateses pel Servei d'Assessoria Jurídica de la Confederació SALUD MENTAL ESPANYA des d'un enfocament de gènere

El gènere constitueix una categoria analítica fonamental en el context d'aquest informe. Per aquesta raó, la informació que proporcionem sobre el Servei d'Assessoria Jurídica de SALUD MENTAL ESPANYA ofereix una visió general amb dades desagregades per sexe a partir dels indicadors bàsics següents:

- Percentatge de demandes ateses
- Perfil dels demandants o de les demandants d'assessorament
- Via d'accés al servei
- Tipus de demandes plantejades

Percentatge de demandes ateses

Del conjunt de demandes ateses durant l'any 2021, el 66,7% l'ha fet dones i el 33,3% homes.

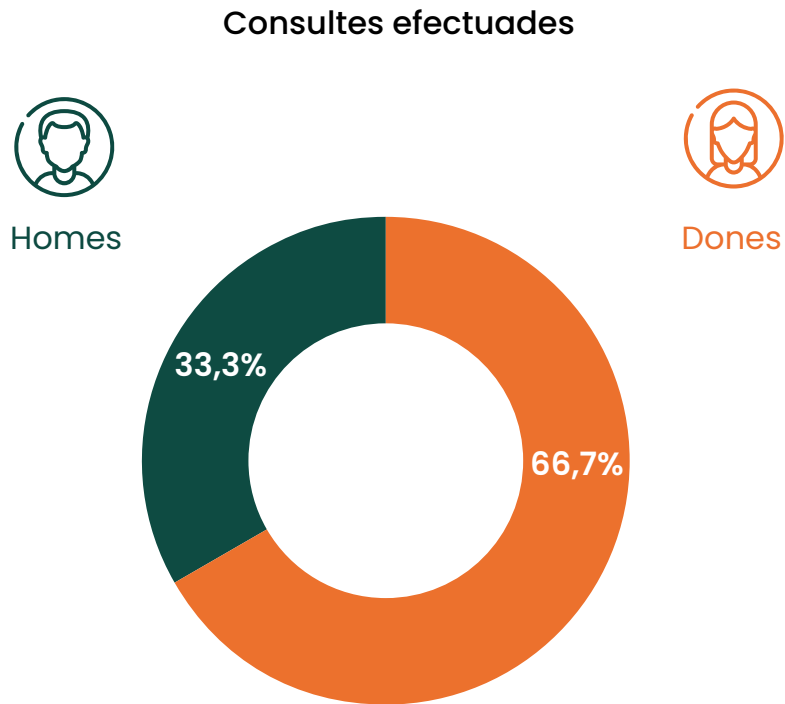
Perfil dels demandants o de les demandants d'assessorament

Per analitzar el perfil de les persones que fan servir el Servei d'Assessoria Jurídica, hem tingut en compte les consideracions següents:

- Es tracta d'una persona amb problemes de salut mental.
- Es tracta d'una persona vinculada afectivament per lligams familiars o d'una altra mena (pare o mare, filles o fills, germanes o germans, cònjuge o parella, etc.).

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

Pel que respecta a les consultes efectuades, els percentatges per perfil són els següents:





Consultes efectuades per Homes

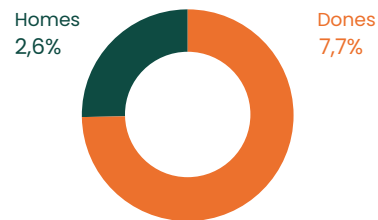
Consultes efectuades por Dones



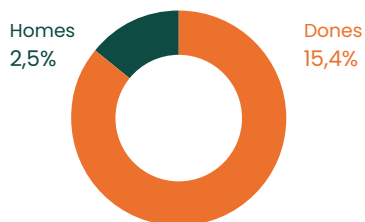
46,2% Persones amb problemes de salut mental



10,3% Germans / Germanes de la persona afectada



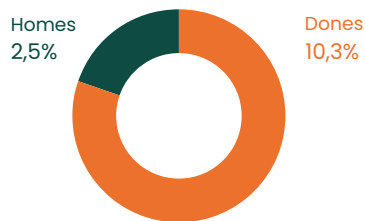
17,9% Mares / Pares de la persona afectada



10,3% Tècnics i Tècniques de la Xarxa SALUT MENTAL ESPANYA



12,8% Tècnics i Tècniques externs a la Xarxa SALUT MENTAL ESPANYA

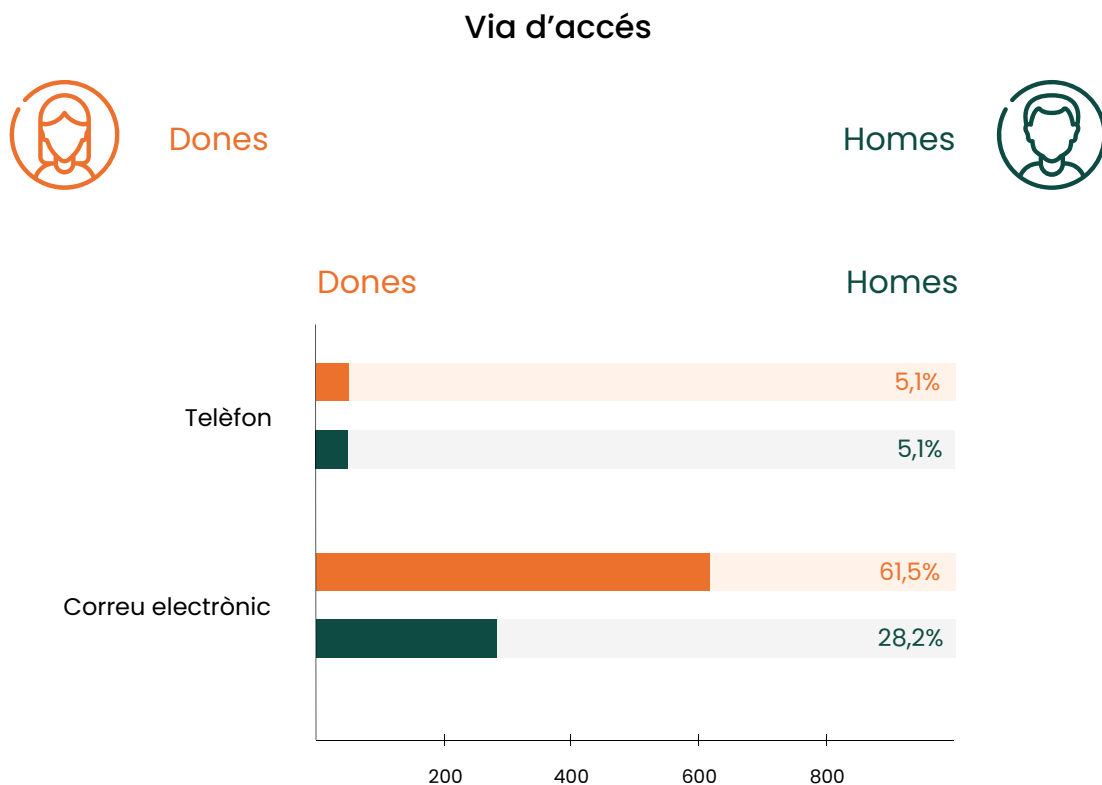


El 2,5% de les demandes restants que no corresponen a cap de les categories d'anàlisi les han fetes homes.

Via d'accés al servei

Durant l'any 2021, s'ha pogut accedir al Servei d'Assessoria Jurídica per via telefònica o per correu electrònic.

Les consultes per correu electrònic han representat el 89,8% de les demandes (el 61,5% efectuades per dones i el 28,2% per homes). Per la seva part, les consultes telefòniques han constituït el 10,2%: el 5,1% han estat efectuades per dones i l'altre 5,1% per homes.

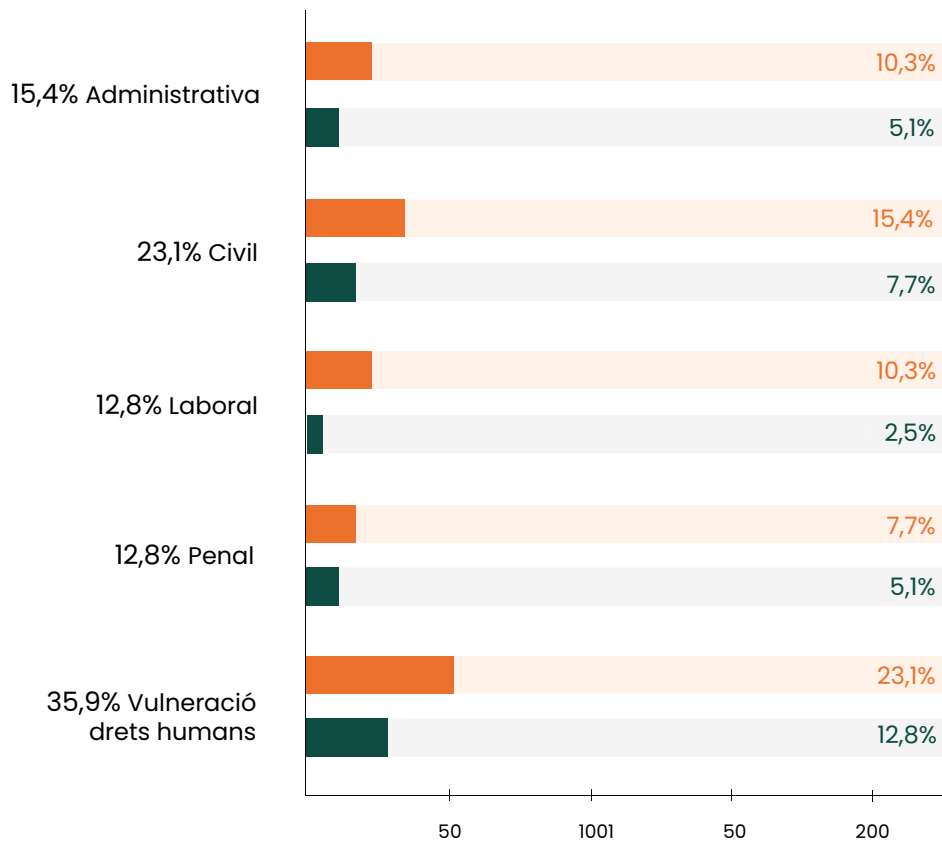


Tipus de demandes plantejades



Dones

Homes



2.2. Denúncia

2.2.1. Fan falta més recerques i dades sobre les esterilitzacions forçades

Durant un debat entre activistes i dones amb discapacitat en el marc d'un acte institucional en homenatge a les dones i nenes víctimes d'esterilitzacions forçades, la vicepresidenta del CERMI, Concha Díaz, va posar en relleu que «no hi ha dades fiables sobre quantes dones i nenes amb discapacitat van ser esterilitzades a Espanya» fins que la reforma del codi penal va prohibir aquesta pràctica el desembre de 2020. Igualment, va demanar que aquest fenomen s'investigui en profunditat i va afegir que cal aprofundir en quantes persones van veure's afectades, perquè «les violències que pateixen les persones amb discapacitat estan molt invisibilitzades».

En aquest mateix acte, Ana Peláez, vicepresidenta del Comitè contra Totes les Formes de Discriminació de la Dona de les Nacions Unides, va asseverar que les dones i nenes que han patit esterilitzacions forçades «tenen dret al reconeixement, a la reparació i a la compensació».¹⁷

2.3. Bones pràctiques

2.3.1. Guia «Mujer y salud mental: Tus derechos son los míos»

Mujer y salud mental: Tus derechos son los míos és una guia informativa sobre els drets de les dones amb discapacitat psicosocial elaborada per FEAFES-Salut Mental Extremadura. Pretén ser una eina per defensar els drets i la dignitat de les dones amb problemes de salut mental, així com per lluitar contra la discriminació i les pràctiques agressives i perjudicials que pateixen. També té per objectiu promoure'n la participació en qualitat de persones expertes en aquesta mena de problemes de salut. En aquest sentit, la redacció de la guia s'ha dut a terme amb la col·laboració de la Xarxa Regional de Dones en Salut Mental de la federació extremeña de salut mental.

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

3. Drets dels infants

Article 7 de la CDPD

Aquest precepte regula l'obligació dels estats de prendre totes les mesures necessàries per assegurar que tots els infants amb discapacitat gaudeixen plenament de tots els drets humans i totes les llibertats fonamentals en igualtat de condicions amb les altres nenes i nens, tenint sempre en consideració primordial la protecció del seu interès superior.

3.1. Aspectes que cal tenir en compte

3.1.1. Efectes de la salut mental en infants i adolescents

Durant el confinament decretat amb la declaració d'estat d'alarma per la covid-19, la interacció social de nenes i nens va quedar circumscrita a la família o a les persones de qui eren a càrrec. Aquesta privació del moviment i de l'estimulació sensorial necessaris, en molts casos unida a la pèrdua d'algun o d'alguns familiars, a la por i a la incertesa, ha tingut un efecte advers en la salut mental d'aquest sector de la població.¹⁸

Pel que fa a les interaccions de l'adolescència, van quedar reduïdes a les xarxes socials, la qual cosa ha redundat, entre altres molts efectes, en problemes tan greus com l'assetjament escolar. La Fiscalia General de l'Estat, en la seva *Memoria de 2021 (Ejercicio 2020)*,¹⁹ ha apuntat un augment del ciberassetjament durant el confinament, extraordinàriament afavorit —junt amb altres activitats criminals— «per la necessitat de recórrer a les tecnologies com a mitjà imprescindible de comunicació entre les persones».

En aquest informe, es destaca que: «Les immenses possibilitats que ofereixen aquestes eines i, per tant, Internet, per facilitar la connectivitat i l'elaboració i la difusió de tota mena de continguts està tenint una influència demolidora en la planificació i l'execució d'aquesta classe de conductes delictives». El risc rau en «l'ús massiu d'aquestes eines per part de la infància i l'adolescència per a tot tipus de comunicacions i les limitacions que en són característiques». Segons s'indica en el document, aquesta situació «ha anat agreujant-se amb el pas dels anys, a mesura que les tecnologies han capil·laritzat les relacions personals i socials, i ha trobat en les mesures de confinament derivades de la infecció de covid-19 un entorn facilitador pervers».

18. Orgillés, M. (14 de desembre, 2020). «¿Cómo ha afectado la pandemia a la salud mental de niños y adolescentes?». *The Conversation*.

19. Fiscalía General del Estado. (2021). «Criminalidad informática». A *Memoria de la Fiscalía General del Estado 2021 (Ejercicio 2020)*, Capítulo V (1300-1312). Fiscalía General del Estado.

En l'informe *Detrás de los números: Poner fin a la violencia y el acoso escolares* de la UNESCO,²⁰ s'afirma que els països que han aconseguit reduir la violència i l'assetjament, o mantenir-los amb una prevalença baixa, tenen en comú un seguit de factors, entre els quals hi ha els següents:

- Lideratge polític fort, un marc jurídic i normatiu sòlid, i polítiques coherents sobre la violència contra els infants i la violència i l'assetjament escolars.
- Col·laboració entre el sector educatiu i una àmplia xarxa de suport nacional, incloent-hi els ministeris que no pertanyen al sector educatiu, les institucions de recerca i les organitzacions de la societat civil.
- Acord de promoure un clima escolar i un entorn a l'aula positius i segurs, i que fan ús d'una disciplina positiva.
- Programes i intervencions basats en investigacions i proves d'eficàcia i impacte en la violència i l'assetjament.
- Compromís ferm amb els drets de la infància i l'empoderament i la participació dels infants.
- Participació i implicació de totes les parts interessades de la comunitat escolar.
- Formació i suport continu per al professorat.
- Mecanismes per donar suport a les persones afectades per la violència i l'assetjament, i per derivar-les a altres serveis.
- Sistemes eficaços de denúncia i seguiment de la violència i l'assetjament.

Pablo Duchement,²¹ enginyer informàtic i pèrit judicial especialitzat en delictes perpetrats per i contra menors a les xarxes socials, diu:

Ara ja és molt difícil que hi hagi casos d'assetjament escolar sense que hi hagi ciberassetjament. Sempre hi ha un grup de WhatsApp o d'Instagram, alguna publicació... en els quals es riuen d'ella o d'ella. El que passa, a més, és que ni la família ni els docents coneixem massa bé l'àmbit digital i llavors se'ns escapa.

Així mateix, afegeix una dada colpidora:

No estem prou preparats, perquè continuen morint infants per assetjament escolar i aquestes coses no haurien d'ocórrer. L'Associació Americana de Pediatria ja ha establert una relació molt evident entre l'assetjament escolar i el suïcidi infantil. D'això no ens assabentem gaire, però passa.

20. Organització de les Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura, Sector d'Educació. (2021). *Detrás de los números: Poner fin a la violencia y el acoso escolares*. Organització de les Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura.

21. Meneses, N. (30 de setembre de 2021). «Pablo Duchement: "En el acoso escolar, tendemos a adaptar nuestros límites morales al rechazo o aceptación del grupo"». *El País*.

3.2. Denúncies

3.2.1. SALUT MENTAL ESPANYA reclama l'educació emocional a escola com una prioritat per cuidar la salut mental en la infància i prevenir possibles trastorns en l'edat adulta

Amb la campanya «Educación inclusiva, salud mental positiva», la Confederació ofereix un seguit de recursos al professorat per desenvolupar les capacitats de gestió emocional de l'alumnat. Igualment, recorda que hi ha una continuïtat entre els trastorns mentals infantils i els de la vida adulta.

L'OMS estima que aproximadament entre el 5 i el 15% de la població infantil presenta trastorns psicològics que, a més d'afectar-los en la vida social, en disminueixen les oportunitats educatives, vocacionals i professionals. Així mateix, com que hi ha una continuïtat entre els trastorns mentals infantils i els de la vida adulta, el fet d'intervenir i de prevenir des de la primera infància suposa un factor diferencial per al benestar emocional i la bona salut mental en l'edat adulta. Per aquesta raó, la Confederació continua potenciant les seves accions per visibilitzar no solament la importància, sinó la urgència de desenvolupar l'educació emocional a escola, sobretot en el context actual, en què la pandèmia està afectant la salut mental de la població, també la infantil.

Així doncs, en la línia del camí iniciat l'any 2018, amb motiu del Dia Mundial de la Salut Mental, SALUT MENTAL ESPANYA ha presentat la campanya «Educació inclusiva, salud mental positiva». Aquesta iniciativa, finançada pel Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030 gràcies a la convocatòria del 0,7%, tenia per objectiu reivindicar una educació que tingui en compte els reptes d'una societat que canvia a una velocitat vertiginosa i que impulsi la diversitat i la inclusió, per tal d'assolir una salut mental més positiva en les generacions del futur. Es tracta d'un projecte de sensibilització sobre salut mental per realitzar a les escoles. El punt de partida i d'inspiració és el conte *Mía y Teté descubren las emociones*, elaborat per FEAFES-Almendralejo, entitat del moviment associatiu de SALUT MENTAL ESPANYA.

A partir de la proposta de FEAFES-Almendralejo, s'ha preparat una narració audiovisual i altres materials (guia, quaderns d'activitats i díptics informatius) per ajudar l'equip docent a desenvolupar dinàmiques i exercicis per treballar a classe la gestió de les emocions complexes, com ara la por, la tristesa, la culpa o la ira.

Amb aquesta campanya, la Confederació també responia al compromís amb l'Objectiu 4 dels Objectius de Desenvolupament Sostenible de l'Agenda 2030, que pretén: «Garantir una educació inclusiva, equitativa i de qualitat, i promoure oportunitats d'aprenentatge al llarg de la vida de totes les persones».

Desplegar estratègies per promoure la salut mental durant la infantesa té una importància cabdal per al posterior desenvolupament individual i social. L'àmbit escolar constitueix un escenari idoni en aquest sentit per la diversitat d'infants i pel temps que passen a l'aula, la qual cosa afavoreix el treball sobre competències emocionals, habilitats socials i autoestima, entre altres aspectes.²²

3.3. Recomanacions

1. Formació preceptiva al personal docent sobre mètodes per prevenir, detectar i atallar l'assetjament escolar.
2. Desenvolupament de les capacitats de gestió emocional de l'alumnat per promoure'n la salut mental i evitar el sorgiment de trastorns mentals en la infantesa i, per consegüent, en la vida adulta.

22. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (10 de març de 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. Presa de consciència

Article 8 de la CDPD

En aquest precepte, els estats part es comprometen a prendre mesures immediates, efectives i pertinents per sensibilitzar la població a propòsit dels estereotips, dels prejudicis i de les pràctiques nocives relatius a les persones amb discapacitat –incloent-hi els que es basen en el gènere o l'edat–, i per lluitar-ne en contra, en tots els àmbits de la vida. També es comprometen a fomentar la presa de consciència pel que fa a les seves capacitats i aportacions, així com a promoure, en tots els nivells del sistema educatiu (fins i tot entre les criatures molt joves), una actitud de respecte envers els drets de les persones amb discapacitat.

4.1. Aspectes que cal tenir en compte

4.1.1. Pobresa

En l'informe *Sociedad expulsada y derecho a ingresos*,²³ la Fundació Foessa, fundada per Càritas Espanyola, revela que la pandèmia de covid-19 ha irromput en l'escenari d'una societat fragmentada i, per tant, no ha fet sinó empitjorar l'exclusió social d'una manera exponencial.

Com es posa de manifest en aquest document, és evident que l'origen d'aquesta crisi és eminentment sanitari. Tanmateix, la situació ha derivat en una crisi econòmica i social sense precedents a causa de les mesures de distanciament i les restriccions que s'han decretat per contenir-la. Tot això ha deixat una empremta profunda en moltes famílies que han hagut d'enfrontar-s'hi amb uns recursos debilitats i un sistema de protecció social clarament insuficient. La conseqüència d'aquesta crisi és l'empitjorament generalitzat dels nivells d'integració per al conjunt de la població i, com s'apunta en l'informe, «un enfonsament dels diversos estrats de la societat cap a situacions de més precarietat i exclusió social».

En el document, també s'esmenta com a conseqüència el fet que actualment a l'Estat espanyol 11 milions de persones viuen en situació d'exclusió social, és a dir, 2,5 milions més que l'any 2018. D'aquestes, més de 6 milions són en situació d'exclusió severa. Totes estan «molt lluny de la societat de les oportunitats, l'estany d'aigües cristal·lines de la qual ofereix seguretat i opcions de desenvolupament i creixement». Les esferes de l'ocupació i de l'habitatge «s'evidencien com a carències estructurals de la nostra societat i com a drets vulnerats per a un gran nombre de persones, amb independència que el context econòmic sigui de creixement o de crisi». Igualment, «la crisi de la covid-19 i la debilitat de les polítiques públiques fan que es vulnerin novament els drets humans a l'habitatge, energia, aigua i Internet». A més d'aquestes esferes, a l'informe es posa en relleu el dret a la salut, en el qual hi ha hagut un empitjorament ostensible tant pel que

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

fa al benestar i a l'exposició a la dependència com a la manca de capacitat econòmica per afrontar les necessitats mèdiques. A propòsit d'això, s'assenyala que la població afectada per problemes de salut ha passat del 14 % en 2018 al 17 % avui dia. Més que l'impacte que la covid-19 ha tingut en la salut de les persones, aquesta dada reflecteix com la crisi social està minvant la capacitat de les famílies per afrontar tractaments a causa de dificultats econòmiques. A tot això, hem d'afegir-hi factors com ara la bretxa digital, la debilitat dels ajuts públics a les famílies amb menors o el lloc d'origen (població d'origen immigrant).

4.1.2. L'excés d'informació sobre la pandèmia ha fet un forat en la nostra salut mental

En diversos estudis, s'ha posat de manifest que l'exposició massiva i continuada a la informació que s'ha difós als mitjans de comunicació i a les xarxes socials durant la pandèmia té un efecte negatiu sobre la salut mental de les persones. Això no vol dir que la recerca d'informació sigui contraproductiu en si mateixa, perquè, en part, permet adquirir certa sensació de control sobre els esdeveniments. És la sobreexposició a informació poc fiable o centrada només en aspectes negatius la que pot generar problemes de salut mental com ara depressió o ansietat.²⁴

4.1.3. Efectes de la pandèmia sobre la salut mental de la població migrant i refugiada

Si fem cas de l'estudi *ApartTogether*^{25, 26} de l'OMS, la pandèmia ha tingut repercussions considerables en la salut mental de les persones refugiades i migrants, que s'han vist accentuades pel sensellarisme o pel fet d'haver de romandre en allotjaments insegurs. Per fer front a aquesta situació i atendre els problemes de salut mental d'aquest sector de la població, són necessaris serveis adequats i accessibles. Aquests serveis han d'incloure no solament tractament mèdic i terapèutic, sinó també una millora de les seves condicions d'habitatge, de feina i d'interacció social.

4.2. Bones pràctiques

4.2.1. SALUT MENTAL ESPANYA col·labora amb Moderna de Pueblo en una acció contra l'estigma en salut mental basada en la pel·lícula *Loco por ella*

L'artista Moderna de Pueblo ha publicat un seguit d'il·lustracions a Instagram —on té 1,6 milions de seguidors i seguidores— amb el títol «L'estigma de la salut mental» per tal de visibilitzar les

24. Gómez Benito, J. i Berrio Beltrán, A. (4 de gener de 2021). «El exceso de información sobre la pandemia ya ha hecho mella en nuestra salud mental». *The Conversation*.

25. Organització Mundial de la Salut. (2020). *ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19*. Organització Mundial de la Salut.

26. Europa Press. (12 de gener de 2021). «Un estudio señala que la Covid «amplifica las desigualdades» de migrantes y refugiados a nivel mundial». *Infosalus*.

dificultats a les quals s'enfronten les persones amb aquesta mena de trastorns. La Confederació hi ha participat assessorant sobre les temàtiques i el llenguatge emprat.

Amb motiu de l'estrena de la pel·lícula *Loco por ella* (una comèdia espanyola del director Dani de la Orden per a Netflix, en la qual es tracten els problemes de salut mental des d'una perspectiva respectuosa), la popular il·lustradora Moderna de Pueblo ha compartit la sèrie «L'estigma de la salut mental» per conscienciar sobre la discriminació i el tracte que pateixen les persones amb problemes de salut mental.

Moderna de Pueblo ha comptat amb l'assessorament de SALUT MENTAL ESPANYA en aspectes com ara la tria de les temàtiques o el llenguatge que convé utilitzar per parlar sense estigmes sobre salut mental. En una de les vinyetes, explica: «No ets un «malalt mental», ni «una bipolar» ni «un esquizofrènic». Diries a algú que és «un sidós»? Ets una persona que conviu amb un trastorn que l'afecta en situacions determinades de la vida, no en el 100%».

Les il·lustracions també fan palès com moltes vegades el tracte dels mitjans i la cultura popular contribueixen a incrementar l'estigma i a difondre mites falsos (com el que vincula els problemes de salut mental amb la violència), cosa que fa que molta gent no vulgui reconèixer el seu trastorn o senti culpa o vergonya. Denuncien com, sovint, la dificultat més gran ve no tant del trastorn mental en si com de la mateixa incomprensió de la societat.

A Instagram, on Moderna de Pueblo té 1,6 milions de seguidors, les il·lustracions han tingut molt bona acceptació i han rebut més de 100.000 m'agradaes. L'obra també s'ha compartit en altres xarxes socials, com ara Twitter o Facebook.²⁷

4.2.2. Campanya de sensibilització «Habitantes de un nuevo mundo»²⁸

L'any 2021, tant infants com adolescents van afrontar un dels cursos més difícils recentment: noves relacions socials, mascareta, distància de seguretat, grups bombolla... És per això que El Puente Salud Mental Valladolid va veure la necessitat de posar en marxa la campanya de sensibilització «Habitantes de un nuevo mundo». Aquesta iniciativa ha ofert les eines necessàries i adequades perquè professionals de l'educació, equips tècnics i famílies donin suport des de la visió més positiva possible als canvis que s'han produït entre els infants arran de la pandèmia.

Entre aquests recursos, destaca el conte *El bicho invisible*, escrit per César Pérez Gellida per explicar a la canalla què és la covid-19 i per què han d'adaptar-se a tants canvis. A més, s'han editat tres vídeos: mentre que dos ofereixen pautes per millorar l'estat emocional dels infants davant el confinament escolar, l'altre presenta declaracions del mateix autor sobre el procés creatiu d'aquesta història.

27. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (18 de març de 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. «[Campana de sensibilización "Habitantes de un Mundo Nuevo"](#)». Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

També s'han editat quatre infografies amb pautes del grup de psicòlegs i psicòlogues d'El Puente per explicar a les mares, als pares i a la societat com poden ajudar la infància i l'adolescència davant el confinament escolar.

Amb tot això, s'ha aconseguit influir en la societat, sensibilitzant-la i conscienciant-la sobre la necessitat de tenir cura de la salut mental de la mainada pel que fa a la covid-19. Alhora, s'ha aconseguit que diversos centres escolars de la província de Valladolid s'interessin per la salut mental i vulguin implantar programes i iniciatives concretes per ajudar l'alumnat a gestionar les seves emocions.

Hi ha molts centres i entitats, incloent-hi la mateixa Administració (mitjançant la Unitat de Salut Mental Infantojuvenil de l'Hospital Universitari Río Hortega), interessats en la campanya que han sol·licitat implementar els recursos amb les famílies i persones usuàries amb les quals treballen.

Aquesta pràctica ha evidenciat la necessitat de treballar la salut emocional amb els infants i pot imitar-se d'una manera senzilla.

4.2.3. Campanya #Sacatuorgullo del CERMI estatal per reivindicar la igualtat de drets de les persones LGTBIQ+ amb discapacitat²⁹

La Confederació SALUD MENTAL ESPAÑA s'ha unit a la difusió de la campanya #Sacatuorgullo, impulsada pel CERMI estatal, amb motiu del Dia de l'Orgull LGTBIQ+, celebrat el 28 de juny.

L'objectiu d'aquesta iniciativa era visibilitzar les diversitats sexuals entre les persones amb discapacitat, així com defensar i reivindicar els seus drets en àmbits varis de la vida en què actualment pateixen discriminacions importants.

Mitjançant un seguit d'infografies, la campanya feia arribar missatges de sensibilització que apel·laven a ser conscient de «com els diversos eixos de pressió conflueixen sobre una persona i generen situacions de discriminació que passen desapercebudes».

Amb el lema «La diversidad saca su orgullo» i l'etiqueta #Sacatuorgullo, la campanya es dirigia a les persones amb discapacitat per animar-les a exercir un activisme real, «sense barreres i sense armaris», de manera que «totes tinguin els mateixos drets i puguin expressar la seva orientació sexual com qualsevol altra».

La campanya també contenia missatges dirigits a les empreses, atès que l'entorn laboral és un àmbit en el qual solen donar-se discriminacions envers les persones del col·lectiu LGTBIQ+, sobretot si tenen una discapacitat i més encara en el cas de les discapacitats psicosocials (aleshores, les persones pateixen l'estigma que recau sobre els problemes de salut mental).

29. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (28 de juny de 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.

Per la seva banda, la Confederació ha consultat especialistes, que ens recorden el paper que tenen les circumstàncies i els contextos que envolten les persones LGTBIQ+. Sovint són escenaris poc propicis perquè aquestes persones manifestin lliurement la seva orientació sexual, per culpa del maltractament, del rebuig i de la discriminació que poden patir, amb els efectes negatius consegüents que tot plegat té sobre la seva salut mental.

En concret, el missatge dirigit a les empreses és contundent, en la mesura en què les interpel·la a «ser catalitzadores dels drets humans» i els recorda que «la diversitat és quelcom més profund que complir quotes de reserva o —en aquest cas— sortir en carrossa el Dia de l'Orgull».

4.3. Recomanacions

1. Convé dissenyar polítiques inclusives i basades en proves, que garanteixin l'assistència sanitària universal, així com oportunitats de treball, un habitatge digne i xarxes de col·laboració i participació social per a la població migrant i refugiada.
2. Convé consolidar un sistema protector de garantia de rendes. Tal com se suggereix en l'informe *Sociedad expulsada y derecho a ingresos*, esmentat a l'inici d'aquest apartat, és fonamental que l'ingrés mínim vital continuï millorant amb referència a la cobertura i la protecció. Però no només això; és imperatiu subratllar el caràcter multicausal de les situacions d'exclusió social que afecten cada vegada més membres de la població. Per tant, cal reforçar el nostre sistema de protecció social per garantir també el nostre dret a la inclusió social. És necessari un sistema públic de prestació d'habitatge més garantista pel que fa als drets: el dret a l'habitatge, a l'energia, a l'aigua i a Internet. És necessari que restituïm la dignitat del treball, de manera que es creïn llocs decents, atès que cada vegada hi ha més persones que no aconsegueixen sortir d'una situació de pobresa malgrat treballar. I és necessari també eliminar o reduir la bretxa digital impulsant la participació plena en la societat, que actualment camina envers una digitalització imparabile, amb mesures i estratègies per garantir l'accés al dret a una connexió a Internet de qualitat, a tenir dispositius que facin possible aquesta connexió i a adquirir competències o habilitats per desenvolupar-se en aquest món.

5. Dret a la vida

Article 10 de la CDPD

Aquest precepte fa palès la reafirmació dels estats part del dret inherent a la vida de tots els éssers humans i el compromís d'adoptar totes les mesures necessàries perquè les persones amb discapacitat puguin gaudir-lo en igualtat de condicions amb les altres.

5.1. Aspectes que cal tenir en compte

Segons dades de l'OMS, unes 800.000 persones se suïciden cada any. A l'Estat espanyol concretament, segons les darreres dades de l'INE, l'any 2020 van morir 3.941 persones per suïcidi: un 7,4% més que en 2019. El suïcidi, doncs, ha esdevingut la principal causa de mort externa en aquest país i duplica el nombre de decessos per accidents de trànsit. La dimensió del problema es reconeix més àmpliament si, a aquestes xifres, hi afegim els 70.000 intents anuals que apunta el president de la Fundació Espanyola per a la Prevenció del Suïcidi, Andoni Anseán, i l'augment d'aquesta causa de mort entre el jovent, segons s'assenyala en un informe recent de l'Observatori del Suïcidi a Espanya. En aquest document, es revela que el suïcidi ha esdevingut la segona causa de mort entre la joventut, per darrera dels tumors. El pitjor és que sembla que, després de la pandèmia de covid-19, aquesta tendència només fa que augmentar.³⁰ El doctor **Benedicto Crespo-Facorro**, director de la Unitat de Psiquiatria de l'Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, afirma que el suïcidi «és un problema molt seriós que veiem especialment entre els adolescents i els adults joves, al qual hem de parar molta atenció i hem de provar d'anticipar-nos». Aquest professional fa notar que s'ha observat un augment en el nombre d'intents de suïcidi en edats joves. Per tant, continua, «davant la realitat del suïcidi, hem d'actuar com a societat d'una manera adequada i immediata. Tenim un problema de salut pública».³¹

30. González Luna, A. (25 de setembre de 2021). «La conducta suicida, una epidemia silenciosa». *Cinco Días*.

31. Álvarez, J. (26 de setembre de 2021). «Crespo-Facorro: "Estamos viendo en los últimos meses un aumento de tendencias suicidas entre los jóvenes"». *ABC de Sevilla*.

5.2. Testimoni

Javier Martín. Presentador i actor.³²

“ No hi ha prou psicòlegs a la sanitat pública. En l'època en què tenia idees suïcides, van donar-me cita per a tres mesos més tard, però quan vaig rompre'm unes costelles, van atendre'm en poques hores. Com és possible que per unes costelles t'atenguin tan ràpid i quan tens dolor de l'ànima, que és un dolor insofrible, hakis d'esperar diversos mesos?».

32. González Luna, A. (25 de setembre de 2021). «La conducta suïcida, una epidemia silenciosa». *Cinco Días*.

6. Igual reconeixement com a persona davant la llei

Article 12 de la CDPD

Aquest precepte regula el dret que tenen les persones amb discapacitat al reconeixement de la seva personalitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en totes les facetes de la vida. Per fer-ho possible, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per donar-los accés als ajuts que puguin requerir i les salvaguardes adequades i efectives per impedir abusos, de conformitat amb el dret internacional en matèria de drets humans.

6.1. Èxits

6.1.1. Entrada en vigor de la reforma de la legislació civil i processal per donar suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica

L'any 2021 s'ha produït un canvi substancial per a l'exercici dels drets de les persones amb discapacitat: l'entrada en vigor de la Llei 8/2021, de 2 de juny, per la qual es reforma la legislació civil i processal per donar suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica.

A la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA, sabem que canviar els sistemes als quals hom està acostumat, alterar les estructures per posar al centre els drets humans, és una cursa de fons. Som conscients que encara queda camí per recórrer, però tenim bones perspectives pel que fa a aquesta reforma. La nostra intenció és mirar la persona com a persona, com a subjecte de drets i no pas com a objecte d'atenció. Per això, sempre defensarem qualsevol pas que ens apropi a la materialització d'aquest canvi de mirada, perquè aquesta afirmació que sembla tan òbvia no es correspon amb la realitat en què es desenvolupa la vida de les persones amb problemes de salut mental. Aquesta reforma posa al davant la dignitat inherent de la persona, cosa que no podem ignorar, perquè sabem que, algun dia, tots i totes podem trobar-nos amb l'etiqueta d'un diagnòstic i no voldrem desaparèixer darrere aquest rètol.

A continuació, doncs, resumim en què consisteix aquesta reforma i per què la considerem un èxit.

Objectiu i abast

L'objectiu d'aquesta reforma legislativa és adaptar l'ordenament jurídic espanyol al que disposa la CDPD en l'article 12, el qual proclama que les persones amb discapacitat tenen capacitat jurídica en tots els aspectes de la vida i obliga els estats a prendre les mesures de suport que necessitin, establint alhora salvaguardes o mecanismes de garantia per impedir abusos. La intenció és canviar el sistema actual, en el qual predomina la substitució en la presa de decisions, per un altre basat en el respecte als drets, a la voluntat i a les preferències de la persona.

Sens dubte, aquesta llei és l'expressió jurídica d'aquest canvi de perspectiva, que requereix una transformació prèvia de la mentalitat que faci possible posar al centre els drets humans. Així, si algú necessita assistència o ajuda per fer un negoci o actuar amb transcendència jurídica, ja no caldrà recórrer, com ha estat el cas fins ara, a un procediment judicial d'incapacitació o de modificació de la seva capacitat per substituir-la en la presa de decisions. Arran d'aquesta reforma, la decisió de la persona amb discapacitat no haurà de ser substituïda o condicionada per la representació legal designada en la sentència judicial corresponent. Per contra, quan calgui, es proveirà un mecanisme de suport que l'assisteixi en la presa de decisions i en la formalització del negoci jurídic que ha de dur a terme. En l'àmbit de les persones amb discapacitat en general i de les persones amb discapacitat psicosocial (és a dir, persones amb problemes de salut mental) en particular, aquest fet suposa una fita que ha de contribuir a transformar la nostra manera de veure i d'entendre el món que ens envolta, més enllà de la petita zona de confort en la qual ens hem mogut habitualment.

Significa això que la substitució desapareix en tots els casos? El cert és que no. La norma preveu la figura de la curatela representativa com a mesura excepcional. En tot cas, la persona que exerceix el càrrec ha d'actuar conforme a la ideologia, les creences o les preferències de la persona a qui representa, d'acord amb la resolució judicial corresponent. És a dir, haurà de respectar en tot moment el que hagués estat el seu criteri, si les circumstàncies l'haguessin permès d'expressar-ho.

Què ens preocupa?

Com hem apuntat abans, a la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA valorem positivament la reforma. Ara bé, també tenim certs temors. El principal rau en aquesta transició del sistema de substitució en la presa de decisions cap a un altre basat en el suport. Temem que les persones que ara es troben «incapacitades» o «en procés d'incapacitació» es veuran sotmeses a una «curatela amb representació plena» sense solució de continuïtat, no perquè això sigui el més convenient per a les seves circumstàncies, sinó perquè no hi haurà prou recursos per disposar una mesura diferent o, senzillament, perquè les persones que han d'aplicar la llei no rebran la formació per fer-la efectiva.

Aquesta preocupació no neix d'una idea abstracta, sinó d'una llarga experiència. De fet, encara avui patim els efectes terribles de l'escassa implantació del sistema d'atenció comunitària, essencial perquè s'implementi amb totes les garanties la reforma psiquiàtrica operada els anys vuitanta. No volem que es reproduixin els mateixos errors, perquè cadascun d'ells afecta d'una manera important moltes vides humanes.

Per tant, continuarem treballant i identificant els aspectes que encara estan per crear, desenvolupar o modificar. D'entre ells, convé notar els següents.

Fa falta crear una xarxa de figures de suport prou àmplia per possibilitar una intervenció que en gradui la intensitat en funció de les necessitats concretes de la persona en cada moment. Aquesta xarxa ha d'anar més enllà de la nova regulació de les figures tradicionals, com són la curatela, el defensor judicial o la guarda de fet. L'objectiu és crear un sistema flexible que faci possible una implementació proporcional i adaptada a la mena de discapacitat i a les

circumstàncies particulars de la persona. Però no només això, sinó també a la mena de decisió que requereix l'ajut. No podem ignorar la pervivència del model biomèdic: per superar-ho, entre altres coses, cal incorporar noves figures, com ara agents de suport mutu, professionals de la psicologia o qualsevol altra persona que contribueixi a evitar situacions límit i el recurs abusiu als psicofàrmacs.

Això seria coherent amb la implantació d'un model comunitari d'atenció a la salut mental, la carència del qual és a l'arrel de moltes de les denominades «incapacitacions».

La llei introdueix la convivència com a criteri determinant per a l'exercici del càrrec de curador o curadora. Tanmateix, sabem que la convivència no sempre és la millor norma per dictaminar la idoneïtat d'una persona per exercir la curatela; de vegades, fins i tot és al contrari. A més, entre altres qüestions, cal remarcar que molt sovint la convivència es veu interrompuda per raons terapèutiques o d'una altra mena que tenen a veure amb el desenvolupament i el foment de l'autonomia.

No s'ha inclòs la intervenció preceptiva d'advocat/da i procurador/a en tots els casos. Això perjudica l'accés efectiu de les persones amb discapacitat a la justícia i contribueix a consolidar i ampliar els terrenys adobats per a la discriminació i la impunitat.

S'estan sacsejant estructures molt consolidades en la nostra societat. La norma l'aplicaran col·lectius entre els quals encara falta molta pedagogia (operador/es jurídics/ques). També hi tenen un paper fonamental altres grups, com són les famílies, el personal sociosanitari i, per descomptat, les entitats tutelars. Les entitats i, en definitiva, qui fins ara ha exercit funcions de representació de la persona hauran de transformar-se per constituir figures de suport i d'acompanyament. En aquest sentit, els canvis comprometen la societat en general i fa falta formació, conscienciació, sensibilització i especialització.

S'ha d'anar més enllà del terreny de les bones intencions. És necessària una inversió econòmica, una previsió pressupostària que permeti operar aquesta transició amb garanties. Sense finançament, difícilment es podrà implementar el nou sistema d'una manera efectiva.

S'ha de crear un pla d'aplicació i s'han de facilitar mitjans, d'acord amb el punt anterior. Tot s'ha de disposar perquè els drets, la voluntat i les preferències de la persona siguin efectius, alhora que s'eviten els conflictes d'interessos o la influència indeguda. Per prendre mesures proporcionals i adaptades a les circumstàncies de la persona, cal disposar de mitjans i, per aconseguir-los, és necessari invertir en la creació d'aquests mitjans.

Finalment, reiterem que a la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA valorem d'una manera molt positiva el fet que es vulgui tendir a l'objectiu descrit més amunt, així com que s'incorporin mecanismes per revisar periòdicament les mesures de suport i per fer referència a la voluntat, als desitjos i a les preferències de la persona com a criteris que cal tenir en compte.

A més, és important destacar que aquesta reforma ens compromet com a societat. No solament exigeix que siguem conseqüents, sinó que la demanda que legítimament haurem de fer als poders públics —perquè compleixin les seves obligacions— requereix una transformació prèvia individual per tal de canviar la realitat modificant la nostra manera de veure-la.

7. Llibertat i seguretat de la persona

Article 14 de la CDPD

Aquest precepte regula el dret de les persones amb discapacitat a gaudir de llibertat i seguretat en igualtat de condicions amb la resta de la societat i, per tant, a no veure-se'n privades il·legalment o arbitràriament.

7.1. Denúncia

7.1.1. CERMI i SALUD MENTAL ESPANYA exigeixen la paralització del protocol europeu que obliga a internar éssers humans en contra de la seva voluntat³³

El Comitè de Bioètica del Consell d'Europa va presentar un esborrany de Protocol Addicional al Conveni d'Oviedo, amb el qual pretén regular mesures restrictives de la llibertat, com són l'ingrés i el tractament involuntaris, cosa que representa un atac directe a la dignitat de les persones amb problemes de salut mental. Tant el CERMI com la Confederació SALUD MENTAL ESPANYA s'han posat en contacte per carta amb diversos membres del Govern de l'Estat espanyol per reclamar conjuntament que s'oposin a aquest text, que confon coerció i cures, que autoritza la privació de llibertat de la persona i que, sense tenir en consideració l'impacte que aquestes mesures produeixen en la salut física i mental de les persones a les quals se'ls aplica, no promou la creació de recursos alternatius que en respectin la voluntat.

A més, en el text no es fa cap referència a mecanismes de reparació del dany causat i es justifica la restricció d'un dret fonamental, com és la llibertat, sota la presumpció de ser un risc per a si o per a altres persones, una idea que ja hauria d'estar superada en vista del dret internacional dels drets humans.

Tal com s'ha redactat, l'esborrany del protocol addicional al Conveni d'Oviedo respon a un model absolutament biologicista en salut mental i constitueix un atemptat contra els drets humans de les persones amb problemes de salut mental, en la mesura en què vulnera diversos articles de la CDPD, una convenció que estan obligats a complir els països que l'han ratificat, incloent-hi Espanya. En concret, es vulnereu explícitament els articles 10 (dret a la vida), 12 (dret a l'igual reconeixement com a persona davant la llei), 14 (dret a la llibertat i la seguretat de la persona), 15 (dret a la protecció contra la tortura o tractes o penes cruels, inhumans o degradants), 17 (dret a la protecció de la integritat de la persona), 25 (dret a la salut) i 26 (dret a l'habilitació i la rehabilitació).

33. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (12 de maig de 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.

El que fa falta és desenvolupar mesures alternatives des d'un enfocament de drets humans per posar fi a la coerció en l'àmbit de la salut mental.

En la carta, remesa a un seguit de ministres, el CERMI i SALUT MENTAL ESPANYA han sol·licitat que «s'oposin a l'adopció del Protocol Addicional al Conveni d'Oviedo, de manera que Espanya no doni suport a aquest document que atempta contra la legislació internacional i contra els drets humans de les persones amb problemes de salut mental, i que torna a negar l'estatus de persona, a retallar-ne la integritat i a mantenir vigents pràctiques contràries al discurs dels drets humans».

8. Dret a viure amb independència i a ser inclòs en la comunitat

Article 19 de la CDPD

Aquesta disposició regula el dret de les persones amb discapacitat a participar i viure en la comunitat d'una manera independent i amb les mateixes oportunitats i condicions que la resta de la societat. Per fer-ho possible, els estats part es comprometen a adoptar les mesures necessàries per assolir aquest dret.

8.1. Assistència personal en salut mental

8.1.1. Participar i viure amb independència en la comunitat mitjançant l'assistència personal: conceptes generals

L'article 19 de la CDPD de la ONU³⁴ estableix expressament:

Els estats part en aquesta Convenció reconeixen el dret en igualtat de condicions de totes les persones amb discapacitat a viure en la comunitat, amb opcions iguals a les de la resta de la població, i adoptaran mesures efectives i pertinents per facilitar el ple gaudi d'aquest dret per part de les persones amb discapacitat i la seva plena inclusió i participació en la comunitat.

Al llarg de la història, a les persones considerades més vulnerables —entre elles, les persones amb problemes de salut mental o persones amb discapacitat psicosocial— se'ls ha negat la possibilitat d'exercir el control individual en tots els àmbits de la seva vida. Exemple d'això és el fet que els recursos s'han adaptat al sistema i a les institucions, i no pas a la persona. Aquesta situació ha perjudicat la persona en la mesura en què genera dependència familiar, aïllament i segregació. En aquest context, ha primat la idea d'incapacitat sobre la de competència, talent i aptitud.

No obstant això, l'article 19 de la CDPD reconeix el dret i la llibertat de la persona amb discapacitat a escollir i controlar la seva vida, així com a participar i viure en comunitat d'una manera independent. Aquest precepte es basa en el reconeixement de la dignitat de les persones i en el fet que totes les vides tenen el mateix valor.

La participació suposa «una presa de poder personal, que capacita la persona per tenir control sobre la seva pròpia vida» i facilita «l'empoderament de les persones amb problemes de salut mental, així com dels seus familiars» (Fernández de Sevilla i San Pío, 2014).³⁵ Així doncs, el fet de

34. Organització de les Nacions Unides. (2006). *Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat*. Organització de les Nacions Unides.

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

poder participar en la presa de decisiones relativas a tots els assumptes que els concerneixen ofereix multitud d'avantatges des de la perspectiva de l'empoderament i la recuperació.

D'altra banda, l'Observació General número 5 sobre el dret a viure amb independència i a ser inclòs en la comunitat, que va fer el Comitè de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (2017),³⁶ inclou *viure amb independència* com una part fonamental de l'autonomia personal i la llibertat d'elecció. És a dir, implica que la persona no es pot veure privada del dret a escollir i controlar la seva manera de viure i les seves activitats quotidianes.

Viure amb independència, participar en la comunitat i exercir el control sobre com es vol viure és una reivindicació de les persones amb discapacitat i, per tant, del nostre col·lectiu. És per això que cal facilitar a les persones amb problemes de salut mental tots els ajuts necessaris perquè potenciïn l'exercici dels seus drets, portin les regnes de la seva vida i encapçalin en primera persona iniciatives, accions i propostes, a més d'assolir la inclusió laboral.

La inclusió laboral no és una qüestió anodina per al col·lectiu. Comparat amb altres grups de discapacitat, el percentatge d'atur del col·lectiu de persones amb discapacitat psicosocial és molt elevat. Tenir un treball remunerat no solament comporta l'organització del temps personal i l'ocupació en una activitat dotada de sentit. El treball és una característica fonamental de la identitat, fa realitat aspiracions profundes, aporta vàlua personal i reconeixement social, facilita la relació amb l'entorn comunitari, genera noves xarxes socials i consolida les existents. En conseqüència, s'erigeix en marcador de la inclusió social (Maone i D'Avanzo, 2017)³⁷ i comunitària, perquè evita l'aïllament social i personal. Una feina professionalitzada empodera, ajuda a passar d'un rol passiu a un d'actiu i permet exercir la llibertat pròpia.

Per tant, en els terrenys públic i privat, s'han de promoure i desenvolupar accions que generin oportunitats de feina i s'ha de treballar per fer realitat el desig d'empoderament personal de qui té un problema de salut mental: un desig que afavoreix la inclusió en igualtat de condicions a la societat. S'han de posar en pràctica metodologies noves centrades en la recuperació de la persona amb problemes de salut mental o discapacitat psicosocial i dirigides per elles mateixes. Una d'aquestes formes de suport, que la CDPD avala per assolir aquests objectius, és l'assistència personal segons el mètode de suport entre iguals. Aquesta fórmula d'inclusió laboral està redundant en una experiència molt enriquidora i beneficiosa per al col·lectiu, com veurem a continuació.

36. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (27 d'octubre de 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. i D'Avanzo, B. (2017). *Recovery: Nuevos paradigmas de salud mental*. Prismática.

8.1.2. Assistència personal en salut mental mitjançant el mètode del suport entre iguals

Per *iguals*, entenem persones amb experiència pròpia en salut mental i, per tant, posseïdores d'un saber vivencial que les capacita per acompanyar altres en un recorregut amb el qual estan familiaritzades (Agrest, Abadi, Cáceres, Lamovsky, Vigo, Neistadt, Zalazar, Leiderman, 2014).³⁸

En l'informe de 2016 sobre la promoció i la protecció de tots els drets humans, civils, polítics, econòmics, socials i culturals, incloent-hi el dret al desenvolupament, la relatora especial sobre els drets de les persones amb discapacitat diu: «El suport entre persones en la mateixa situació és una eina eficaç per ajudar les persones que experimenten trastorns emocionals severos i per prevenir la coacció en els serveis de salut mental, a més de donar-los suport en la comunitat».³⁹

Aquest mètode va ser introduït en els serveis de salut mental a la dècada dels noranta, tot i que les arrels es remunten a la França del segle XVIII, de la mà dels autors Pinel i Pussin. Malgrat tot, avui dia el suport entre iguals es relaciona amb qüestions de drets, el reconeixement de capacitats i el reconeixement social i professional del fet que els participants amb experiència pròpia poden cuidar-se i donar suport a altres iguals (Ardila Gómez, Agrest, Abadi, Cáceres, 2013).⁴⁰

Podem destacar tres grans beneficis tant per a la figura d'assistent personal com per a la persona que en rep els ajuts: empoderament personal, consciència del suport emocional i creixement personal i professional. És primordial donar veu a les persones protagonistes, els testimonis personals i les experiències pràctiques de les quals evidencien aquests beneficis mitjançant les seves paraules i sentiments.

Empoderament personal

L'empoderament en salut mental es refereix al grau d'elecció, d'influència i de control que les persones amb problemes de salut mental poden exercir en els esdeveniments que es produeixen en la seva vida. A aquest efecte, és important transformar les relacions de poder entre individus, quelcom implícit en la naturalesa de l'assistència personal.

En els darrers anys, l'empoderament es percep com l'últim graó de l'escala de la recuperació. Per arribar-hi, la persona ha de sentir-se acceptada i valorada, i ha de percebre que té un projecte de vida per reprendre.

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

39. Organización de las Naciones Unidas. (12 de gener de 2016). «Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad para la promoción y la 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. i 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*, 24 (112), 465-471.

8.2. Testimonis

S.H.S. Assistent personal.

“ Ets una persona completament vàlida i amb somnis com qualsevol altra. Per a mi, no solament ha estat una oportunitat laboral; ha estat un salvavides que va arribar en el pitjor moment de la meua vida».

M.L.V. Assistent personal.

“ Significa reprendre la teua vida, el teu projecte de vida. Tornar a ser natural, a sentir-te una persona útil. Donar el que m’han donat a mi. Realitzar-te tu mateix».

En el transcurs d’aquest procés d’empoderament com a fi, no pas com a mitjà, les persones són conscients de les capacitats que posseeixen, comencen a reconèixer-les i milloren el seu benestar emocional, la seva independència i la motivació per participar.

A.A.R. Assistent personal.

“ Per a mi, va ser un gran repte, perquè no em sentia una persona vàlida, però vaig acceptar formar-me com a assistent personal. Va significar pujar un esglaó més. No esperava tornar a entrar en el món laboral i que em veiessin com una persona útil, capacitada. Va ser una manera d’empoderar-me».

P.F.A. Assistent personal.

“ M’he sentit capaç de fer coses que no creia que podia fer; els ajudo en el seu projecte de vida, a afavorir-ne la autonomia personal. Ha estat una mena d’evolució des d’abaix. Com diem aquí: l’ascensor no porta a l’èxit; en canvi, pujar graó a graó, sí».

Suport emocional

Les persones amb problemes de salut mental tendeixen a sentir-se aïllades i confuses, per la qual cosa pot ser útil parlar d'aquests problemes amb altres persones que estan o han estat en la mateixa situació.

Aquest suport està basat en la comprensió de la situació de l'altre fent servir l'empatia i partint de l'experiència pròpia.

S.H.S. Assistent personal.

“ Costa d'entrar en aquell espai seu, tan reservat, i de connectar-hi. El que té de bo, penso jo, és que, quan hi has passat, ho entens d'una altra manera i saps gratar i entrar-hi, en aquest món».

Com a base del suport emocional, trobem l'acceptació, l'absència de judicis de valor, una actitud tolerant i un ajut continu. La validació i la igualtat dels rols afegeix un plus en la relació laboral que s'instaura.

J.L.V.V. Persona que rep suport.

“ Si podem ajudar-nos l'un a l'altre, doncs és molt millor. Et comprenen millor, perquè és algú que ha passat pel mateix que has passat tu».

J.C.A. Persona que rep suport.

“ T'aporta riquesa, una riquesa natural que t'ajuda a suportar millor les coses. És com un bastó».

R.S.U. Persona que rep suport.

“ Em sento més compresa; connectem millor».

El suport emocional pot ajudar la persona, sia a ajustar-se a la situació sia a canviar-la.

M. L. V. Assistent personal.

“ De no voler obrir-me la porta a adonar-se que tenir una assistència personal ha fet que surtin del centre, que visquin sols i que puguin gestionar els seus diners».

P. F. A. Assistent personal.

“ Ells veuen que poden progressar, primer amb ajuda i després d'una manera autònom».

Creixement personal i professional

El creixement personal i el creixement professional estan interrelacionats. Si volem aconseguir coses valuoses en la vida personal i professional, primer hem d'esdevenir persones valuoses en el propi desenvolupament personal.

El desenvolupament personal ens ajuda a proposar-nos metes tant personals com professionals. Ens permet tenir clars els nostres objectius i saber quines habilitats hem d'enfortir, a més d'emprendre un rumb concret i de lluitar per arribar-hi. És un exercici d'autoconeixement, que ens ajuda a entendre's i que ens condueix a un benestar més gran.

P. F. A. Assistent personal.

“ Això és com un mirall, però per a les dues parts. Em conec més a mi mateixa. M'ha aportat molt creixement personal, molta satisfacció».

A. A. R. Assistent personal.

“ Per a mi, és molt gratificador en el terreny personal poder ajudar altres persones que estan en la mateixa situació en què vaig estar jo un dia».

R. S. U. Persona que rep suport.

“ He aconseguit una vida més autònoma i això és per a tota la vida».

El fet d'assolir nivells més elevats de creixement personal implica grans beneficis personals, ja que es compleixen les metes fixades. Això porta una agradable sensació de satisfacció, a més de realització.

M. L. V. Assistent personal.

“ Des d'un punt de vista personal, soc una persona amb ganes de tornar a viure, amb ganes que arribi dilluns per anar a treballar. M'ha aportat el fet de ser una persona útil».

S. H. S. Assistent personal.

“ Em sento bé. És la primera vegada a la vida —en la meua vida, que és llarga— que soc feliç a la feina».

8.3. Bones pràctiques

8.3.1. Servei d'Assistència Personal gestionat i desenvolupat per l'Associació Salut Mental d'Àvila

La Federació Salut Mental Castella i Lleó ha volgut donar visibilitat i atorgar valor a un dels serveis que du a terme el moviment associatiu: el Servei d'Assistència Personal gestionat i desenvolupat per l'Associació Salut Mental d'Àvila (FAEMA). Així, seguint el mètode del Retorn Social de la Inversió (SROI), s'han mesurat els efectes socials i econòmics del servei, cosa que ha fet possible contribuir al progrés de la innovació social. Aquest mètode es concreta en una ràtio que compara el valor del servei amb la inversió necessària perquè tingui efecte.

Després de depurar i de quantificar els resultats del Servei d'Assistència Personal l'any 2020, es divideix el valor calculat pel total de la inversió feta. Finalment, el resultat de la ràtio SROI evidencia que, per cada euro invertit, s'han retornat a la societat 3,59 euros en concepte de valor socioeconòmic.

Entre les conclusions principals, hi ha el fet que el Servei d'Assistència Personal no solament té un impacte important sobre les persones que reben els ajuts —la població objectiu—, sinó que té la capacitat d'influir i incidir positivament en altres agents, com ara les famílies, l'Administració general de l'estat, la mateixa associació i, fins i tot, els assistents i les assistentes personals.

Grups d'interès	Impacte per cada grup	% De l'impacte
Administració general de l'Estat	1,01 €	28,18 %
FAEMA	0,04 €	1,24 %
Persones que reben suports	1,84 €	50,99 %
Assistents/es personals	0,10 €	2,95 %
Entorn familiar	0,60 €	16,58 %
Efecte econòmic i social total que retorna a la societat	3,59 €	100 %

En conclusió, el Servei d'Assistència Personal gestionat per la FAEMA ofereix un retorn en termes socials i econòmics molt superior a la inversió feta. Aquests resultats brinden una oportunitat per donar a conèixer aquest recurs entre la població general i entre els professionals de l'atenció social i l'atenció sociosanitària en particular. També per promocionar el valor social que genera aquest servei enfocat a aconseguir l'autonomia personal i la inclusió comunitària de les persones amb problemes de salut mental.

8.4. Recomanacions

1. L'assistència personal és una eina social, l'objectiu de la qual és potenciar les capacitats i l'autonomia de les persones. Tanmateix, també pretén incidir en les estructures, en les institucions i en les relacions socials que en mediatitzen l'existència. Les persones amb discapacitat psicosocial volen viure en el seu entorn i portar les regnes de tot allò que concerneix al seu projecte de vida. L'assistència personal ha demostrat ser un recurs òptim per aconseguir aquest desig. Per això, és necessària.
2. Desenvolupament normatiu sobre l'assistència personal.
3. Orientació de l'assistència personal a les necessitats i la intensitat de les persones. La limitació de l'actuació del servei a la quantia econòmica assignada comporta limitar la persona en la seva realització vital.

9. Dret a la salut

Article 25 de la CDPD

Aquest precepte regula el dret de les persones amb discapacitat a gaudir del grau més alt possible de salut sense discriminació per raó de discapacitat. Per aconseguir-ho, els estats han d'adoptar les mesures pertinents per assegurar-ne l'accés a serveis de salut que tinguin en compte les qüestions de gènere, incloent-hi la rehabilitació relacionada amb la salut.

9.1. Aspectes que cal tenir en compte

9.1.1. La salut mental de la població espanyola cau en picat durant la pandèmia, però no hi ha cap xarxa a sota

La Confederació SALUT MENTAL ESPANYA ha presentat una campanya en què visibilitza l'empitjorament de la salut mental després d'un any de pandèmia i ha expressat les seves reivindicacions per millorar l'atenció, especialment entre els col·lectius més vulnerables.

Al cap d'un any que el Govern de l'Estat espanyol decretés l'estat d'alarma a causa de la pandèmia de covid-19, i sense que n'hàgim estat del tot conscients, ha començat una de les etapes més dures per a les persones en la història recent. Amb motiu del primer any de l'inici de les restriccions per la covid-19, a la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA hem dut a terme, amb el finançament del Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030, i de la Fundació ONCE, la campanya «Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia». Amb ella, d'una banda hem volgut visibilitzar com la pandèmia ha afectat la salut mental de la població espanyola i, de l'altra, hem volgut reivindicar i proposar mesures que fomentin la millora de la salut mental i, per tant, la reconstrucció social i econòmica.

Nel González Zapico, president de la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA, ha alertat de la precarització i de la falta de recursos en l'atenció a la salut mental a l'Estat espanyol, cosa que ha augmentat durant la pandèmia. En aquest sentit, ha asseverat que «la salut mental de la població espanyola ha caigut en picat» en aquest període «i a sota no hi ha cap xarxa».

Impulsada per la Confederació, la campanya ha consistit en un seguit d'infografies per difondre a les xarxes socials, així com un document en el qual es plasmen els resultats de diverses investigacions sobre salut mental en la pandèmia, les accions que ha dut a terme l'entitat per ajudar la població i alguns sectors professionals amb la gestió emocional, i les demandes principals dirigides a les administracions públiques. Així mateix, la Confederació ha elaborat un manifest en què exposa les seves reivindicacions i propostes principals.

En aquests dotze mesos, la incertesa, la por, les defuncions, la pèrdua de llocs de treball, el mateix confinament i la convivència ininterrompuda o la soledat han estat algunes de les situacions que han minvat la salut mental de la població, sobretot la de les persones amb menys recursos

econòmics. Així ho avalen les dades publicades fa poc pel Centre d'Investigacions Sociològiques (CIS): el percentatge de persones de classe baixa que s'han sentit decaïgudes, deprimides o sense esperança durant la pandèmia gairebé duplica el de les persones que s'identifiquen amb la classe alta (el 32,7% davant el 17,1%). Destaca igualment la prescripció de psicofàrmacs, del 3,6% entre la classe alta en comparació amb el 9,8% entre la classe baixa.

Els grups de població que han vist més afectada la seva salut mental durant aquest any han estat el del jovent, les dones i les persones amb discapacitat (en especial amb discapacitat psicossocial). Les persones de 18 a 34 anys són les que més han freqüentat els serveis de salut mental; han tingut més atacs d'ansietat i més símptomes de tristesa, i les que més han alterat la seva vida arran de la situació. En aquesta línia, el CIS també assenyala que més del doble de les persones que han acudit als serveis de salut mental són dones. Les desigualtats i discriminacions en l'àmbit professional, la càrrega de responsabilitats familiars i de cures o la violència de gènere han estat alguns dels factors que han causat o agreujat els problemes de salut mental en aquest sector de la població. De fet, segons es dedueix d'un estudi en diversos centres hospitalaris, en els mesos de pandèmia, la prevalença de l'ansietat entre les dones ha estat del 33% i la de la depressió, del 28%. Així, crida l'atenció que el fet de ser dona és un dels factors de risc principals per patir ansietat i depressió.

Pel que fa a les persones amb discapacitat, a un estudi de la Fundació ONCE es revela que el 50% afirma que el seu estat d'ànim ha empitjorat des que va començar l'estat d'alarma i el 34% ha consumit ansiolítics i/o antidepressius durant el confinament (en el cas de les persones amb discapacitat psicossocial, la xifra és del 62,4%).

La situació en salut mental observada a l'Estat espanyol no millora gaire a l'altra banda de les nostres fronteres. Segons l'OMS, a Europa els problemes de salut han augmentat durant la pandèmia. En efecte, s'observa un increment clar del nivell d'ansietat i d'estrès, i diverses enquestes han posat de manifest que prop d'una tercera part de les persones adultes declaren estar angoixades. Entre la població més jove, el percentatge ha arribat a 1 de cada 2.

Tenint en compte aquestes dades, que evidencien que els problemes de salut mental de la població van en augment, el president de la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA, Nel González Zapico, ha recalcat a la Comissió Europea la necessitat d'impulsar el debat polític sobre salut mental: «Urgeix que Europa s'impliqui i faci les recomanacions oportunes als estats membres perquè prioritzin la inversió en atenció a la salut mental». González Zapico adverteix que, si abans de la pandèmia hi havia diferències entre els països pel que fa al tractament de la salut mental, ara aquestes disparitats són encara més grans. Per aquesta raó, a SALUT MENTAL ESPANYA reivindicuem que «es parli de la salut mental en les institucions europees, perquè és un tema oblidat i que hauríem de prioritzar».

A Europa, els grups concrets que s'han vist especialment exposats a riscos a conseqüència de l'accés limitat als serveis de salut mental, la disminució del contacte social o les restriccions de l'activitat econòmica són: les poblacions migrants i refugiades, les persones sense llar, els infants i adolescents sense escolaritzar, les persones treballadores a l'atur recent, les persones grans confinades al lloc de residència, així com les persones amb problemes de salut mental preexistents i discapacitats psicossocials, cognitives o intel·lectuals.

Per tot plegat, urgeix invertir més en salut mental. En aquest sentit, el Dia Mundial de la Salut Mental de 2020 el moviment associatiu SALUD MENTAL ESPAÑA ja va recordar les grans carències de la salut mental a l'Estat espanyol i va demanar més inversió. Ara, d'acord amb les dades que demostren la minva considerable en la salut mental de la població, aquesta reivindicació torna a cobrar protagonisme.

Nel González Zapico també ha apressat les administracions nacionals:

Emprenquin polítiques i mesures que comportin invertir més en recursos materials, tecnològics i professionals per assegurar l'accés a una atenció en salut mental universal i pública. Si la pandèmia ha demostrat alguna cosa és que la salut mental concerneix tothom i que pot afectar qualsevol. Per tant, asseverem que és més urgent que mai prestar-li l'atenció que mereix si realment volem assolir una reconstrucció social i econòmica.

En aquesta línia, en el manifest del Dia Mundial de la Salut Mental, la Confederació ha apel·lat a adoptar mesures transversals i amb perspectiva de gènere que garanteixin no solament l'atenció pública i universal de la salut mental, sinó també un model d'atenció comunitari, personalitzat i adaptat a les necessitats de cadascú. Com es fa palès en el manifest mateix, això requereix una inversió més elevada en professionals, instal·lacions i tecnologia, a més d'un pla de coordinació per al treball en xarxa de les administracions públiques, els serveis d'atenció i altres organitzacions especialitzades en salut mental.⁴¹

9.1.2. La salut mental del personal sanitari s'ha vist seriosament afectada durant la pandèmia⁴²

Segons els resultats obtinguts en alguns estudis (projecte Mindcovid) efectuats mitjançant enquestes a professionals de 18 hospitals de 6 comunitats autònomes (Andalusia, País Basc, Castella i Lleó, Catalunya, Madrid i la Comunitat Valenciana), la lluita contra la covid-19 porta a la depressió a 1 de cada 3 professionals de la sanitat.

Aquests estudis, liderats per un equip de recerca de l'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques i diversos doctors i doctores de l'Hospital del Mar de Barcelona, i publicats a la *Revista de Psiquiatria y Salud Mental* i a *Depression & Anxiety*, han evidenciat també que la prevalença dels trastorns mentals és més elevada en el cas de les dones joves, no nascudes a l'Estat espanyol i no casades. A més, fan palès que les auxiliars d'infermeria en pateixen més els efectes. De fet, 2 de cada 3 auxiliars —així com la meitat de les infermeres— presenten un risc alt de trastorns mentals. La prevalença també és més alta entre professionals que s'han exposat a pacients amb covid-19 i entre qui ha patit la malaltia o ha tingut familiars que s'han infectat.

Sens dubte, la corba de la salut mental ha estat la que més ha crescut durant aquest període.

41. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (16 de marzo de 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 xaneiro de 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 poble revela en el seu informe de 2021 carències importants en l'atenció a la salut mental^{43 44}

En el seu informe anual, el defensor del poble atesta que les queixes rebudes i les tramitacions efectuades no difereixen en substància de les exposades en informes anteriors, i que majoritàriament tenen a veure amb la necessitat d'atenció en centres especialitzats. Diu també: «Destaca, per la complexitat a l'hora d'abordar aquests problemes, la petició d'una atenció integral i especialitzada per als casos de patologia dual, en els quals conflueixen les addiccions amb trastorns mentals, particularment en persones joves, fins i tot menors d'edat». En aquests casos, les administracions:

Han de disposar, almenys, uns procediments de seguiment individualitzat adequats que fins i tot permetin, si escau, acudir a l'autoritat judicial per adoptar les mesures imprescindibles, sempre d'acord amb el principi de la mínima intervenció. Tanmateix, per portar aquests procediments a efecte, és necessària l'adequada dotació dels serveis de salut mental. Resulta, però, que en general el nombre de professionals especialitzats, com és ben sabut, no és suficient en les diverses categories.

D'altra banda, aquesta institució ha fet notar que, a l'igual de la resta d'especialitats, la situació de pandèmia ha repercutit en el seguiment clínic de les persones amb problemes de salut mental. Ara bé, subratlla que «la interrupció de l'atenció presencial té, per a aquests pacients, una afectació molt especial, per la mateixa naturalesa dels tractaments terapèutics» i «cal afegir-hi el desenvolupament de trastorns, d'entitat variable, que les mateixes circumstàncies causades per l'emergència han pogut suscitar o intensificar». Entre les queixes rebudes l'any 2021, n'hi ha que denuncien la interrupció de l'atenció que les persones havien estat rebent, amb la consegüent percepció subjectiva d'abandonament. En aquest sentit, el defensor del poble manifesta:

En la tramitació d'algunes d'aquestes queixes, l'Administració es limita a informar sobre l'historial de consultes amb el pacient, el qual després de març de 2020 inclou, en el millor dels casos, consultes telefòniques breus, però sense explicar una iniciativa proactiva del servei corresponent per tornar a captar el pacient en qüestió.

Per tant, conclou: «Amb totes les limitacions existents, a causa de l'escassetat crònica de recursos, les administracions han de promoure una acció més àmplia per tornar a atendre adequadament aquells pacients amb malalties cròniques».

Per al defensor de poble: «Sortir de la pandèmia no vol dir ni tornar a la situació prèvia ni obviar el que ha significat en tots els aspectes per a la societat». Per això, ha posat en relleu que cal actuar per afrontar-ne les conseqüències i deixar de banda «discursos tancats, per radicalitzats, que pretenen enllestir algunes qüestions i dirimir la pandèmia com una cosa del passat». D'acord amb la institució, entre aquestes conseqüències hi ha les dificultats per rebre la deguda atenció ordinària a causa d'un increment substancial dels serveis sanitaris. Això té efectes col·laterals greus amb resultats preocupants, entre d'altres, en salut mental, que no en va ha guanyat

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 nas Cortes Generales, volumen I: informe*. Defensor del Pueblo

especial importància en els debats públics. Així ho confessa el defensor de poble, que far notar: «La salut mental ha cobrat rellevància en els debats públics, la qual cosa hauria de fer que les diverses administracions acordin mesures concretes de millora que no admeten més demores». Entre aquestes mesures, hi trobem l'impuls de la nova estratègia de salut mental del sistema nacional de salut espanyol, amb la qual «hom pot esperar que es promouran plans d'acció que, d'una manera eficaç, atendran les necessitats menys cobertes en totes les administracions autonòmiques».

A més de l'anterior, destaca «la necessitat apressant que el sistema de salut a escala nacional concedeixi a la salut mental i als trastorns que hi estan relacionats la importància que tenen» donant «la cobertura sanitària i econòmica suficient perquè les malalties que se'n deriven siguin ateses en igualtat de condicions que altres patologies». Així mateix, afirma que «és extrapolable a l'àmbit penitenciari». En aquest sentit, la institució del defensor de poble fa menció especial a les persones amb problemes de salut mental que són a la presó, un context en què les deficiències del sistema de salut dificulten molt «una atenció adequada» i «el seu procés d'adaptació a un món hostil com és la presó, així com la seva evolució personal i social». D'aquestes deficiències, en l'informe es recalca l'absència d'un diagnòstic clar i precís, que fa que es consideri les persones com a inadaptades, «ja que són protagonistes d'incidents regimentals varis —derivats d'aquesta dificultat per habitar-se a la vida penitenciària— i que els procuren altres sancions disciplinàries». En conseqüència, aquesta institució ressalta la «importància del fet que l'administració penitenciària cerqui alternatives a l'aplicació de la potestat sancionadora sobre aquestes persones i provi de trobar mesures que es consideren menys feixugues i que responen veritablement a la seva situació».

Una altra de les carències del sistema penitenciari espanyol, que també es fa constar en l'informe del defensor de poble, és l'escassetat de centres o d'establiments ideats i creats específicament per donar resposta a les necessitats concretes de les persones internes amb problemes de salut mental, la qual cosa n'augmenta la vulnerabilitat.

En el document, se subratlla l'existència de casos de persones que han estat absoltes perquè són inimputables a conseqüència del seu estat de salut mental «—per tal com la seva alteració psíquica els impedeix de conèixer la il·licitud de les seves accions o d'actuar conforme a aquesta comprensió— i que, això no obstant, han de romandre físicament en un centre penitenciari de caràcter ordinari, per falta d'altres recursos i mitjans».

Segons s'indica en l'informe, actualment en l'àmbit competencial del Ministeri de l'Interior només hi ha dos hospitals psiquiàtrics penitenciaris: el de Sevilla i el de Fontcalent, a Alacant. Això ocasiona, entre altres problemes greus, enormes dificultats «per a les famílies que volen desplaçar-se per comunicar-se amb propparents interns en aquests centres». A més, les persones privades de llibertat amb problemes de salut mental que, sia pel tipus de pena privativa de llibertat que compleixen sia per les seves característiques personals i socials, no poden ser destinades a un d'aquests dos hospitals, es veuen abocades a ocupar centres no especialitzats en el tractament de les seves patologies.

Per aquesta raó, el defensor de poble:

Advoca per la creació d'alternatives arquitectòniques i regimentals que serveixin per atendre adequadament les exigències derivades del tractament individualitzat de les persones amb problemes de salut mental. També perquè es conjuminin els esforços perquè l'avaluació d'una persona amb aquestes característiques sigui el més eficient possible. Per a això, sens dubte s'haurà de comptar amb el treball conjunt tant dels professionals de l'administració penitenciària com el d'aquells que exerceixen en recursos institucionals externs.

Ara bé, també subratlla que, perquè qualsevol projecte en aquest sentit sigui eficient i eficaç, és fonamental que l'Administració analitzi en profunditat les carències i deficiències dels models psiquiàtrics existents. Igualment, proposa millores per crear un projecte que atengui d'una manera integral les necessitats de les persones amb problemes de salut mental i que aconsegueixi una assistència integral millor.

9.2. Recomanacions

1. Promoció d'accions, per part dels poders públics, per fer front a la precarització i la manca de recursos en l'atenció a la salut mental, que han augmentat durant la pandèmia. En aquest sentit, reproduïm a continuació les vuit mesures prioritàries per a la reconstrucció que la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA ha publicat en el document *Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia*.

MESURES PER AL PROCÉS DE RECONSTRUCCIÓ 8 MESURES PRIORITÀRIES

<p>1</p> <p>AVALUACIÓ DE L'IMPACTE DEL CONFINAMENT</p>  <p>Avaluació de l'impacte del confinament en les persones amb problemes de salut mental cercant d'una manera continuada solucions i plans d'actuació i de detecció de necessitats.</p>	<p>5</p> <p>MESURES I AJUDES PER A L'ADEQUACIÓ D'ACTUACIONS I LA CONCILIACIÓ</p>  <p>Convocatòries d'ajuts per desenvolupar actuacions: adequar espais, horaris i tasques; promoure el teletreball, i implantar mesures de conciliació.</p>
<p>2</p> <p>SUPORT PSICOLÒGIC I ACOMPANYAMENT PERSONALITZAT</p>  <p>Mesures de suport psicològic i d'acompanyament personalitzat que facilitin l'adaptació a situacions i entorns nous, i la gestió de por i dol, així com de foment de la salut mental de les persones amb problemes de salut mental i professionals que presten l'atenció.</p>	<p>6</p> <p>MATERIALS DE PROTECCIÓ</p>  <p>Subvencions que facin possible cobrir les despeses en materials i la continuïtat en la dotació de material de protecció per garantir la seguretat en el desenvolupament d'activitats en les entitats.</p>
<p>3</p> <p>SOSTENIBILITAT DEL SECTOR I GARANTIA DE RECURSOS</p>  <p>Creació de paquets de mesures i d'estratègies per garantir la sostenibilitat del sector. Garantia de recursos materials, tecnològics i professionals per continuar l'activitat.</p>	<p>7</p> <p>ACCIONS FORMATIVES I INFORMATIVES</p>  <p>Accions formatives i informatives sobre l'aplicació de protocols, noves tecnologies i mesures d'higiene dirigides a perfils variats de la xarxa.</p>
<p>4</p> <p>COORDINACIÓ ENTRE SERVEIS I RECURSOS</p>  <p>Coordinació entre els diversos serveis i recursos d'entitats del tercer sector i de la salut mental. Establiment de plans de coordinació socio sanitària i de mecanismes de comunicació en xarxa.</p>	<p>8</p> <p>IMPLANTACIÓ, AVALUACIÓ I ADAPTACIÓ DE PROTOCOLS</p>  <p>Implantació, avaluació i adaptació de protocols que tinguin en compte la perspectiva de drets humans i les circumstàncies individuals i territorials, així com els recursos disponibles, d'una manera consensuada amb les diverses administracions públiques.</p>

2. Cerca d'alternatives, per part de l'administració penitenciària, a la potestat sancionadora sobre les persones amb problemes de salut mental que són a la presó i foment de mesures menys feixugues i que donin una resposta veritable a la seva situació des d'un punt de vista terapèutic.
3. Creació d'alternatives arquitectòniques i regimentals que serveixin per atendre adequadament les exigències derivades del tractament individualitzat de les persones amb problemes de salut mental en l'àmbit penitenciari i incorporació de mecanismes perquè l'avaluació d'una persona amb aquestes característiques sigui el més eficient possible. Tot això, a partir d'una anàlisi en profunditat per part de l'Administració de les carències i deficiències que tenen els models psiquiàtrics existents, i de la incorporació de millores que facin possible crear un sistema que atengui d'una manera integral les necessitats de les persones amb problemes de salut mental i que aconseguixi una assistència integral millor.
4. Dotació dels serveis de salut mental amb el nombre suficient de professionals especialitzats en les diverses categories, incloent-hi mesures concretes per atendre situacions de patologia dual.
5. Promoció de plans d'acció que atenguin eficaçment les necessitats menys cobertes en totes les administracions autonòmiques.
6. Anàlisi en profunditat per part de l'Administració de les carències i deficiències que tenen els models psiquiàtrics existents. Proposta de millores que facin possible crear un projecte que atengui d'una manera integral les necessitats de les persones amb problemes de salut mental i que assoleixi una assistència integral millor.

10. Dret al treball i ocupació

Article 27 de la CDPD

Aquest precepte regula el dret de les persones amb discapacitat a treballar en igualtat de condicions amb les altres. Això inclou el dret a tenir l'oportunitat de guanyar-se la vida amb un treball escollit o acceptat lliurement en un mercat i un entorn laborals que siguin oberts, inclusivament i accessibles per a les persones amb discapacitat.

10.1. Aspectes que cal tenir en compte

10.1.1. Increment dels problemes de salut mental dels treballadors i de les treballadores arran de la pandèmia

Segons s'indica a *Mental Health Report*, presentat per QBE Insurance Group i elaborat per Opinium, la preocupació pel benestar laboral i la salut mental de les treballadores i dels treballadors ha augmentat en les empreses després de la pandèmia. La incertesa, el teletreball i les noves maneres d'operar han contribuït a una deterioració que ha comportat que, en el moment de la publicació d'aquest estudi, el 26% de les persones amb feina a l'Estat espanyol tinguin problemes relacionats amb la salut mental (sobretot les més joves).

Aquest problema té una incidència més gran a Espanya que en altres països de l'entorn europeu: mentre que al nostre país és del 68%, a Itàlia és del 36%, a Alemanya és del 31% i a França i Suècia és del 30%.

La por de l'acomiadament i la incertesa sobre el futur que això genera constitueixen les preocupacions principals, cosa que repercuteix en la salut mental i afecta també la productivitat. De fet, en una anàlisi d'abans de la pandèmia de covid-19, l'OMS va estimar que l'economia mundial perd prop d'un bilió de dòlars cada any només per ansietat i depressions. Així ho corrobora l'esmentat informe de QBE Insurance Group.

Segons s'hi apunta, entre els aspectes positius de treballar des de casa hi ha la millora de la productivitat i de les relacions direcció-plantilla, el desenvolupament de l'atenció al client i la companyonia.

10.2. Denúncies

10.2.1. Barreres d'accés a l'ocupació per a les dones amb problemes de salut mental⁴⁵

La Xarxa Estatal de Dones SALUD MENTAL ESPANYA ha denunciat que, a l'elevat percentatge d'atur que pateixen les persones amb problemes de salut mental, s'hi sumen les barreres d'accés a l'ocupació a les quals s'enfronten les dones pel fet de ser-ho. Aquestes circumstàncies dificulten l'autonomia de les dones amb trastorn mental i les obliga a viure en una situació de més aïllament i desprotecció. És per això que les dones de la Xarxa reivindiquen un mercat laboral orientat a la conciliació, adaptat a la diversitat, no sexista i respectuós amb la salut mental.

Amb motiu del Dia Internacional de la Dona, el 8 de març, la Xarxa Estatal de Dones SALUD MENTAL ESPANYA va denunciar amb una campanya la situació de doble discriminació que pateixen les dones amb problemes de salut mental en l'accés a la feina i en l'àmbit laboral. «Aquestes circumstàncies dificulten la nostra emancipació i autonomia, i ens obliguen a viure en una situació de més aïllament i desprotecció», assenyalen en el manifest, en el qual també exposen un seguit de reivindicacions que posen en relleu les desigualtats que pateixen en diverses esferes.

Les persones amb discapacitat perceben ingressos inferiors a la població sense discapacitat i, dins de la discapacitat, també les dones cobren menys que els homes (el 14% menys), d'acord amb la Fundació CERMI Dones. Igualment, les dones amb discapacitat tenen un salari inferior al de les dones que no tenen una discapacitat. A més, a l'elevat percentatge d'atur entre les persones amb trastorn mental (només el 16,9% té feina), s'hi sumen les barreres afegides pel fet de ser dona. Per tot plegat, aquesta xarxa estatal de dones reclama «un mercat laboral orientat a la conciliació, adaptat a la diversitat, no sexista i respectuós amb la salut mental».

Isabel Quintairos té una invalidesa reconeguda a causa d'un problema de salut mental derivat de la discriminació que va patir en l'entorn laboral. Després de disset anys treballant en la mateixa empresa, va ser acomiadada, tot i que la justícia va declarar-ho nul el 2007. «Abans mai no havia tingut problemes de salut mental», diu Quintairos sobre aquell comiat i afegeix: «Va produir la primera sentència de l'Estat espanyol en què es declarava la nul·litat per raons d'orientació política i sexual, va acabar amb la meva carrera professional, va exposar la meva vida personal i va destrossar les meves relacions socials. Va ser el detonant clar del meu trastorn mental».

D'altra banda, assenyalen l'especial vulnerabilitat d'aquest col·lectiu durant èpoques de crisi, com la que vivim actualment per causa de la pandèmia:

Les dones som les primeres a pagar les conseqüències dels desajustos del mercat laboral. Continuem sent les eternes cuidadores, continuem guanyant menys i l'empresariat encara considera que el nostre salari és complementari en l'economia domèstica. Si hi afegim els problemes de salut mental, podem multiplicar tot el que hem dit amb els atacs d'angoixa, el pànic, la inseguretat, la depressió i la certesa

45. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (8 de març de 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.

que, en cas d'acomiadament, ens tocarà. Les campanyes d'educació en aquest sentit haurien de ser contínues, insistents, àdhuc obligatòries.

Vanesa Solana, membre també de la Xarxa, reconeix que ha patit discriminació per ser dona en places d'operària de producció o de conductora de furgoneta: «Hem de demostrar bastant més que la resta la nostra vàlua per al lloc de treball». En el seu cas, no ha revelat al seu entorn laboral que té un trastorn mental: «Només ho sabia l'empresari; la resta de companys no. Estava a les meves mans d'explicar-ho o no. Com que penso que pot ser un motiu d'atac o per a un atac, no ho deia».

La por del rebuig i de l'estigma de l'entorn és molt habitual i explica la decisió, que prenen moltes persones, de no parlar del seu problema de salut mental a la feina. «Per evitar l'estigma en l'entorn laboral és fonamental una política inclusiva, que visibilitzi la salut mental, perquè deixi de ser un tabú», opina Patricia Martínez. Psicòloga de formació, en acabat de la carrera va treballar com a soldat professional. Comenta: «Quan vaig començar a preparar l'oposició per a l'especialitat de psicologia dins l'exèrcit, vaig patir el primer brot psicòtic. De llavors ençà, no van donar-me l'oportunitat de continuar la carrera dins les forces armades».

Per a la Patricia, és fonamental que les empreses imparteixin formació bàsica sobre salut mental per a tota la plantilla, amb un enfocament positiu «que posi l'accent en la necessitat que tots tenim de cuidar la nostra salut mental, tant si hi tenim experiència pròpia com si no, per conscienciar sobre el fet que qualsevol pot manifestar un problema de salut mental al llarg de la vida, independentment de les seves característiques socioculturals».

El Manifest de la Xarxa Estatal de Dones SALUT MENTAL ESPANYA, elaborat amb motiu del Dia Internacional de la Dona, s'ha acompanyat d'un seguit d'il·lustracions que plasmen d'una manera visual cadascuna de les reivindicacions que s'hi recopilen, així com d'un vídeo explicatiu en què es resumeixen totes les demandes, el qual està disponible al canal de YouTube de la Confederació. L'objectiu d'aquest material audiovisual és donar visibilitat a les reclamacions de la Xarxa en les xarxes socials gràcies a l'etiqueta #MujeresRedSaludMental.

Entre els aspectes que reivindiquen les dones integrants de la Xarxa, hi ha la creació de serveis públics d'informació, orientació i acompanyament, amb perspectiva de gènere, sobre la maternitat i, si escau, sobre planificació familiar, els quals ajudin en la presa de decisions en condicions d'igualtat i de llibertat. També demanen establir mecanismes d'acollida i de reagrupament familiar en situacions de crisi o violència.

Igualment, la Xarxa reclama la consolidació professional de la figura de l'assistència personal experta en gènere i salut mental, la garantia dels drets sexuals i reproductius, i el fet que l'accés a la justícia sigui igual per a totes les dones.

La Xarxa Estatal de Dones SALUT MENTAL ESPANYA va sorgir, impulsada per la Confederació, com una plataforma d'actuació de les dones amb experiència personal en temes de salut mental, a fi d'expressar les seves reclamacions i de treballar-hi. Integrada per 25 dones, representants de les entitats de tots els territoris que pertanyen al moviment associatiu de la Confederació, la Xarxa va néixer a mitjan 2018, després d'un seguit de tallers i d'un esforç intens de recopilació,

posada en comú i consens a propòsit de la informació, les experiències i les necessitats comunes a totes les participants.

10.3. Testimoni

Isabel Quintairos. Integrant de la Xarxa Estatal de Dones SALUT MENTAL ESPANYA.

“ Aquell acomiadament, que va produir la primera sentència de l'Estat espanyol en què es declarava la nul·litat per raons d'orientació política i sexual, va acabar amb la meva carrera professional, va exposar la meva vida personal i va destrossar les meves relacions socials. Va ser el detonant clar del meu trastorn mental».

10.3.1. RENFE exclou les persones amb problemes de salut mental de l'accés a les places d'operador comercial

La Federació SALUT MENTAL Madrid, entitat membre de la Confederació SALUT MENTAL ESPANYA, denuncia públicament l'exclusió que fa RENFE de les persones amb problemes de salut mental per als llocs d'operador/a comercial.

El cas ha arribat a mans de l'Oficina de la Defensa de les Persones amb Problemes de Salut Mental de la Federació SALUT MENTAL Madrid mitjançant la denúncia presentada per una persona amb discapacitat psicosocial.

Segons informa la federació madrilenya, aquesta persona havia superat amb nota totes les proves i els exàmens per al concurs oposició d'una plaça d'operador comercial de RENFE i era la segona en la llista d'adjudicació de places reservades per a persones amb discapacitat. Fins i tot havia concertat amb el departament de Recursos Humans la data per firmar el contracte, perquè només faltava com a darrer tràmit el reconeixement mèdic, per al qual va haver d'aportar el certificat de discapacitat. Quan la doctora va constatar que la causa de la discapacitat era un problema de salut mental, automàticament va dictaminar el resultat de «no apte» en el reconeixement, amb la consegüent denegació de la plaça, i malgrat que l'informe psiquiàtric aportat era favorable.

En aquest informe, es destacaven les capacitats cognitives, executives i racionals basals d'aquesta persona, sense cap impacte de la clínica psiquiàtrica, «que no ha interferit en l'àrea laboral en cap moment de l'evolució i que es manté així fins avui». A més, la persona va facilitar la seva vida laboral, que dona testimoni de la seva qualificació professional (enginyeria) i de l'experiència de més d'onze anys en llocs de responsabilitat, amb bon rendiment i consideració en el seu entorn laboral, sense que el diagnòstic hagi interferit en les seves capacitats. També cal

remarcant que en cap de les bases de la convocatòria no s'esmentava com a requisit d'admissió el fet de no tenir problemes de salut mental.

La Federació SALUT MENTAL Madrid va presentar una reclamació al Departament de Recursos Humans de RENFE. En la resposta, l'empresa va al·legar com a base per a l'exclusió el seu XII Conveni Col·lectiu, en el qual s'especifica «no patir una malaltia mental» com a causa d'exclusió. Tanmateix, va ometre tota referència a la vulneració denunciada i va centrar-se a destacar el que qualifica de compromís amb el sector social.

Per tant, d'acord amb aquest conveni, s'erigeix una barrera inadmissible que només es pot explicar basant-se en falsos mites, que aquesta empresa pública ha d'haver assumit com a veritables i que només contribueixen a l'increment de l'estigma social.

El cert és que tenir un problema de salut mental no determina la ineptitud per a l'execució laboral i no té cap sentit que RENFE assigni unes places per a discapacitat, però n'exclouï les persones amb problemes de salut mental.

Empara legal

L'article 35.1 del Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social (BOE de 3 de desembre), en endavant LGD, estableix que: «Les persones amb discapacitat tenen dret al treball, en condicions que garanteixin l'aplicació dels principis d'igualtat de tracte i de no-discriminació». Així mateix, els principis d'igualtat i de no-discriminació estan reconeguts constitucionalment en els articles 14, 10 i 9. Per tant, els esdeveniments descrits constitueixen una violació flagrant de drets fonamentals.

Tal com ha establert el Tribunal Constitucional en les sentències 41/1999, de 22 de març, i 173/1994, de 9 de juny, entre altres, el principi d'igualtat i no-discriminació comprèn les fases prèvies al contracte de treball i, en concret, el moment de la selecció de personal. És a dir, l'autonomia de la voluntat i la llibertat de contractar pressuposen una certa discrecionalitat de l'empresari o l'empresària a l'hora d'escollir el personal, amb un límit extraordinari: el de la prohibició de discriminar «que no pretén anul·lar aquesta llibertat, sinó únicament limitar-ne l'ús il·legítim».

En l'àmbit privat, la persona ocupadora podrà contractar lliurement en la seva empresa tret que faci servir raons prohibides per l'article 17.1 de la LET. Per tant, tot i que la regla general és que no ha de justificar els motius de la contractació, sí que haurà de fer-ho quan s'enfronti a una denúncia per discriminació. Com hem dit, això es deu al fet que la prohibició de discriminació en l'accés a l'ocupació imposa a l'empresari o empresària la necessitat de tenir una justificació objectiva i tècnica de les raons per les quals es tria una persona i no una altra.

En aquest sentit, en contraposició a la llibertat de contractació, es projecta el principi de no-discriminació, que actua com a límit d'aquesta llibertat i que impedeix el tracte peyoratiu de les persones per raó de raça, sexe, gènere, religió, opinió política, afiliació sindical, ascendència nacional o origen social, edat, discapacitat, etc.

En definitiva, si en el procés de reclutament i selecció es descarta un candidat o candidata només per la seva religió, raça, sexe, afiliació sindical, opinió política, discapacitat o, en general,

per alguna de les raons de discriminació expressament tipificades constitucionalment o jurídica, aquesta decisió empresarial serà discriminatòria i, per tant, nul·la. En efecte, l'article 35.5 de la LGD estableix que:

S'entendran nuls i sense efecte els preceptes reglamentaris, les clàusules dels convenis col·lectius, els pactes individuals i les decisions unilaterals de l'empresari que ocasionin situacions de discriminació directa o indirecta desfavorables per raó de discapacitat en els àmbits de l'ocupació, en matèria de retribucions, jornada i la resta de condicions de treball.

Finalment, és important posar de manifest que aquest assumpte va més enllà del cas específic d'aquesta persona, en la mesura en què s'estan vulnerant els drets de totes les persones amb problemes de salut mental.

A la federació madrilenya i a SALUT MENTAL ESPANYA considerem que és imperatiu que RENFE modifiqui i rectifiqui les seves bases i el seu conveni col·lectiu, en concret l'annex 1, conforme a l'article 552, perquè és contrari a la igualtat d'oportunitats, la no-discriminació i l'accessibilitat universal de les persones amb discapacitat.

En virtut del conveni col·lectiu de la xarxa nacional dels ferrocarrils espanyols, l'empresa no promou la inclusió de totes les persones amb discapacitat, sinó només la d'algunes. En el cas de la salut mental, partint de conductes i fonaments que solament poden basar-se en l'estigma, exclouen sense tenir en compte la vàlua i la capacitat efectiva de la persona per al lloc, pressuposant que el diagnòstic n'anul·la tota capacitat. A més, aquest precepte fa impossible el compliment de l'article 103.3 de la Constitució, relatiu a la igualtat, al mèrit i a la capacitat, ja que aquesta avaluació, d'una manera automàtica, no s'efectuarà quan hi hagi un diagnòstic de salut mental. Això és discriminatori i vulnera els articles 3, 4, 5, 6, 12 i 27 de la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat.

10.4. Bones pràctiques

10.4.1. SALUT MENTAL ESPANYA presenta el projecte HUB Genera, Faenando Futuro d'emprenedoria i empoderament de les dones rurals amb problemes de salut mental

La Confederació SALUT MENTAL ESPANYA ha presentat, de la mà de l'associació Lareira Social, el projecte HUB Genera, Faenando Futuro, l'objectiu del qual és incentivar l'ocupació i autoocupació entre les dones amb problemes de salut mental que viuen en entorns rurals fent conèixer experiències que ja funcionen i que poden servir de referència a altres entitats per posar en marxa noves iniciatives. Aquest projecte, que l'any 2021 va comptar amb el finançament del Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030, va començar a gestar-se el febrer de 2020 i aquest 2021 ha arribat al seu ple amb la presentació d'un lloc web que inclou les 23 iniciatives compartides, al llarg de més de dotze mesos, per diverses entitats tant del moviment associatiu SALUT MENTAL ESPANYA com externes.

HUB Genera aposta per quatre línies d'acció i cadascuna de les iniciatives respon a una o diverses d'aquestes línies, pensades per fomentar l'economia de les cures, l'empoderament feminista, la governança, la participació i l'emprenedoria social.

Com afirma Celeste Mariner, directora executiva de la Confederació, es tracta de refermar «les idees, les il·lusions de trobar noves maneres de fer les coses i de plantejar alternatives i propostes de creació conjunta d'una metodologia d'emprenedoria, en què totes les visions sumin i aportin valor, per mostrar la situació de les dones amb problemes de salut mental en àmbits rurals i, d'aquesta manera, establir possibilitats de creixement personal, laboral i social».

Per la seva banda, Esperanza Rubio, directora de Projectes i Estudis de la Confederació, admet:

Amb el desenvolupament del HUB Genera, Faenando Futuro, s'han creat xarxes i connexions de saber i d'emocions. Hem pogut posar en comú coneixements i experiències inspiradores (de caràcter intern i extern) per continuar afavorint la visibilització de les dones, i també s'han generat espais de reflexió i de disseny col·laboratiu de metodologies orientades a l'emprenedoria en l'àmbit rural.

A més, explica que, de cara al futur més immediat, la ruta marcada apunta a «continuar promovent la reflexió i noves formes de difondre i d'aplicar la metodologia dissenyada per afavorir l'efecte multiplicador de les iniciatives comunes al moviment associatiu».

En el lloc web, es dedica un apartat a destacar les quatre experiències considerades més inspiradores, per l'abast i la repercussió que han tingut en els entorns en els quals s'han dut a terme, així com per la seva capacitat per ser aplicades en altres territoris:

[Cuidándonos entre coladas](#). Iniciativa d'emprenedoria social duta a terme per l'associació Llavors de Futur a Montoro (Còrdova). Francisca Ruiz, responsable d'aquest programa, explica que en detectar que no hi havia cap bugaderia als pobles de l'àrea, es va veure l'oportunitat no solament de fer negoci, sinó també de donar feina a dones amb problemes de salut mental de la comarca. D'aquesta manera, amb aquest projecte es dona feina a les dones, però també serveix de formació prelaboral perquè puguin treballar en els serveis de bugaderia de residències, centres sanitaris, etc.

[Guía de Salud Mental con Perspectiva de Género](#). L'Àrea d'Igualtat d'Atelsam destaca l'elaboració d'una guia de salut mental amb perspectiva de gènere, dirigida a professionals que treballen amb persones amb problemes de salut mental. Amb tot, les 1500 consultes que han rebut sobre aquest document «demostren clarament la gran demanda d'informació respecte a la salut mental i gènere», raó per la qual va crear-se el Programa d'Igualtat, segons explica Pilar Álamo, la seva responsable. Álamo també apunta que l'Àrea d'Igualtat busca ser un «nexe amb altres entitats» i portar la salut mental al debat i al disseny de polítiques públiques, alhora que es manté una perspectiva de gènere.

[Projecte JULIA](#). Dones «junes, úniques, lliures, independents i actives» conformen el projecte JULIA, desenvolupat per la Federació Salut Mental Castella i Lleó per promoure l'autonomia i l'empoderament, prevenir la violència de gènere i enfortir una identitat positiva entre les dones rurals amb problemes de salut mental. Per aconseguir-ho, Patricia Quintanilla, responsable de l'Àrea de la Dona de la federació castellanolleonesa i coordinadora del projecte, explica que

la iniciativa integra accions de formació, d'intervenció, de divulgació i de suport mutu «creant xarxes de suport que perduren» i «fent servir els recursos que ofereix el medi rural i adaptant-nos a les seves dificultats». Ara per ara, la iniciativa s'està desenvolupant a la comunitat de Castella i Lleó, tot i que nombroses entitats han mostrat interès per aplicar l'experiència en el seu territori.

Projecte T-Apoyo. Aquesta iniciativa, desenvolupada per la Federació Salut Mental Castella i Lleó, està dissenyada per inserir laboralment les dones amb problemes de salut mental mitjançant la capacitació en assistència personal i el mètode del suport entre iguals. «Formem dones amb problemes de salut mental que, després d'un període de recuperació, adquireixen la idoneïtat per oferir assistència personal a altres persones amb problemes de salut mental», explica Raquel Alario, de l'Àrea de Programes de la Federació Salut Mental Castella i Lleó. Marga López, participant en el projecte en salut mental de Palència, ha assolit la independència gràcies a aquesta iniciativa i ara vol que les persones amb les quals treballa «siguin tant independents com es pugui».

A més de tot això, el projecte HUB Genera, Faenando Futuro s'obre a experiències de fora del moviment associatiu SALUD MENTAL ESPAÑA i es fixa en les propostes d'altres entitats amb una àmplia experiència en l'entorn rural. Al capdavant, com ha recordat Esperanza Rubio, la intenció és continuar innovant i no oblidar el que va dir l'escriptora, feminista i defensora de la dona del món rural, María Sánchez:

El nostre medi rural necessita altres mans que l'escriguin; unes que no pretenguin rescatar-lo ni ubicar-lo. Unes que sàpiguen de la solana i de l'obaga; de la llum i de l'ombra; del que s'escolta i del que s'intueix; del que tremola i del que no es diu. Una narrativa que descansi en les empremtes. En les empremtes de totes les que van foradar-se les espardenyas trepitjant i treballant, a l'ombra, sense fer soroll, i que continuen soles, esperant que algú les reconegui i comenci a dir-ne el nom per existir.⁴⁶

46. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (12 de març de 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.

10.5. Recomanacions

1. Establiment dels períodes de descans necessaris i de les baixes relacionades amb problemes de salut mental. Creació de cursos de motivació, classes de ioga, ajuda psicològica professional o tallers per gestionar l'ansietat.
2. Implantació d'un sistema híbrid que alterni les interaccions en remot amb les presencials.
3. Foment d'un mercat laboral orientat a la conciliació, adaptat a la diversitat, no sexista i respectuós amb la salut mental.
4. Impuls d'iniciatives per visibilitzar la situació de les dones amb problemes de salut mental en àmbits rurals, així com d'accions orientades al seu creixement personal, laboral i social.

Fonts documentals

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 LGTBQ+ 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*.

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 l'estat dels DRETS HUMANS en salut mental 2021

Hi col·labora



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL