

Informe sobre o estado dos

DEREITOS HUMANOS

en saúde mental

2021

Coordinación e redacción: Irene Muñoz Escandell, asesora xurídica da Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Participantes (Comité de Defensa de Dereitos Humanos da Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA):

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

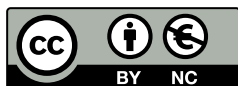
Edición:



Colabora:



Publicación: Madrid. Xuño de 2022.



Licenza de contidos Creative Commons: Recoñecemento – NonComercial (by-nc).

Índice

Índice	3
Presentación	5
Introdución	6
Que detectamos?	8
1. Obrigas xerais	8
1.1. Aspectos a ter en conta	8
1.1.1. Estratexia de Saúde Mental	8
1.1.2. Pobreza e saúde mental	8
1.2. Denuncia	9
1.2.1. Incremento da vulneración de dereitos nas residencias psiquiátricas durante a pandemia	9
1.3. Boa práctica	9
1.3.1. Aproximación á perspectiva de dereitos humanos en primeira persoa	9
2. Dereito das mulleres á igualdade e non-discriminación	10
2.1. Aspectos a ter en conta	10
2.1.1. Impacto da Covid-19 na fenda de xénero e saúde mental	10
2.1.2. Demandas atendidas no Servizo de Asesoría Xurídica da Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA desde un enfoque de xénero	12
2.2. Denuncia	17
2.2.1. Fan falta máis investigacións e datos sobre as esterilizacións forzadas	17
2.3. Boas prácticas	17
2.3.1. Guía «Muller e saúde mental: os teus dereitos son os meus»	17
3. Dereitos das nenas e nenos	18
3.1. Aspectos a ter en conta	18
3.1.1. Efectos da saúde mental en nenas, nenos e adolescentes	18
3.2. Denuncias	20
3.2.1. SALUD MENTAL ESPAÑA reclama a educación emocional nas escolas, como prioridade para coidar a saúde mental na infancia e previr posibles trastornos na idade adulta	20
3.3. Recomendacións	21
4. Toma de conciencia	22
4.1. Aspectos a ter en conta	22
4.1.1. Pobreza	22
4.1.2. O exceso de información sobre a pandemia xa menoscabou a nosa saúde mental	23
4.1.3. Efectos da pandemia sobre a saúde mental da poboación migrante e refuxiada	23
4.2. Boas prácticas	23
4.2.1. SALUD MENTAL ESPAÑA colabora con Moderna de Pueblo nunha acción contra o estigma na saúde mental baseada na película Loco polola	23
4.2.2. Campaña de sensibilización «Habitantes dun novo mundo»	24
4.2.3. Campaña de CERMI Estatal: #Sacatuorgullo, para reivindicar a igualdade de dereitos das persoas LGTBIQ+ con discapacidade	25
4.3. Recomendacións	26

5. Dereito á vida	27
5.1. Aspectos a ter en conta	27
5.2. Testemuña	28
6. Igual recoñecemento como persoa perante a lei	29
6.1. Logros	29
6.1.1. <i>Entra en vigor a reforma da lexislación civil e procesual para o apoio ás persoas con discapacidade no exercicio da súa capacidade xurídica</i>	29
7. Liberdade e seguridade da persoa	33
7.1. Denuncia	33
7.1.1. <i>CERMI e SALUD MENTAL ESPAÑA esixen a paralización do Protocolo Europeo que obriga a internar a seres humanos en contra da súa vontade</i>	33
8. Dereito á vida independente e a ser incluída/o na comunidade	35
8.1. Asistencia persoal en saúde mental	35
8.1.1. <i>Participar e vivir de forma independente na comunidade a través da Asistencia Persoal: conceptos xerais</i>	35
8.1.2. <i>Asistencia persoal en saúde mental mediante a metodoloxía de «apoio de pares»</i>	37
8.2. Testemuñas	38
8.3. Boa práctica	42
8.3.1. <i>Servizo de Asistencia Persoal xestionado e desenvolvido pola asociación Salud Mental de Ávila (FAEMA)</i>	42
8.4. Recomendacións	43
9. Dereito á saúde	44
9.1. Aspectos a ter en conta	44
9.1.1. <i>A saúde mental da poboación española cae en picado durante a pandemia e debaixo non hai rede</i>	44
9.1.2. <i>A saúde mental do persoal sanitario viuse seriamente afectada durante a pandemia</i>	46
9.1.3. <i>O Defensor del Pueblo revela importantes carencias na atención á saúde mental no seu informe anual de 2021</i>	47
9.2. Recomendacións	49
10. Dereito ao traballo e emprego	51
10.1. Aspectos a ter en conta	51
10.1.1. <i>Incremento dos problemas de saúde mental dos traballadores e as traballadoras por mor da pandemia</i>	51
10.2. Denuncias	52
10.2.1. <i>Barreiras de acceso ao emprego para as mulleres con problemas de saúde mental</i>	52
10.3. Testemuña	54
10.3.1. <i>RENFE exclúe as persoas con problemas de saúde mental do acceso ás prazas de Operador Comercial</i>	54
10.4. Boas prácticas	56
10.4.1. <i>SALUD MENTAL ESPAÑA lanza o proxecto «HUB Genera, Faenando Futuro» de emprendemento e apoderamento das mulleres rurais con problemas de saúde mental</i>	56
10.5. Recomendacións	58
Fontes documentais	59

Presentación

Comezamos 2021 con altas doses de esperanza, malia que a pandemia e os seus efectos sobre a saúde mental seguiron presentes e, con eles, a vulneración de moitos dereitos das persoas con trastorno mental permaneceu case invariable.

E digo case, porque nalgúns eidos recibimos boas novas e se deron pasos cara a esa igualdade e equiparación que reclamamos desde SALUD MENTAL ESPAÑA para as persoas con discapacidade psicosocial.

É o caso, por exemplo, da entrada en vigor da reforma da lexislación civil e procesual para o apoio ás persoas con discapacidade no exercicio da súa capacidade xurídica. Vemos nesta reforma a expresión xurídica dese cambio de perspectiva que historicamente reivindicamos e que esperamos sexa o primeiro paso cara ao cambio de mentalidade que precisa esta sociedade para pór no centro os dereitos humanos.

Con este propósito seguimos a traballar incansablemente desde a Confederación e, moi especialmente, desde a Comisión de Defensa de Dereitos Humanos de SALUD MENTAL ESPAÑA, que ano a ano recolle e denuncia as vulneracións dos dereitos das persoas con problemas de saúde mental.

En 2021, como dicía, seguimos vendo como se atentaba contra os nosos dereitos, aínda que, neste punto, me gustaría facer fincapé nos da infancia e a mocidade, dous grupos de poboación practicamente esquecidos en materia de dereitos e de saúde mental, como comprobamos durante a pandemia, malia o efecto crucial que ten para o seu desenvolvemento como persoas na idade adulta.

A teor do que recolle o presente informe, estamos perante un panorama moi preocupante. Por destacar algúns datos, a fiscalía xeral do Estado, na súa Memoria de 2021 (exercicio 2020), sinalou o incremento do ciberacoso no período de confinamento, a Asociación Americana de Pediatría xa estableceu unha relación moi clara entre o acoso escolar e o suicidio infantil, e a OMS estima que aproximadamente entre o 5 e o 15% da poboación infantil presenta trastornos psicolóxicos.

Maltratar e esquecer a saúde mental de crianzas e adolescentes é fomentar sociedades futuras cada vez máis deficientes, polo que quero aproveitar esta tribuna para apremar todas as institucións e administracións a destinar máis recursos para coidar a saúde mental da infancia e a mocidade, como a principal ferramenta para a salvagarda e protección de todos os seus dereitos, presentes e futuros.



Nel González Zapico
Presidente de SALUD MENTAL ESPAÑA

Introducción

A preocupación pola saúde mental non é algo novo. Desde a orixe dos tempos, angustia, ansiedade, depresión ou outros trastornos atravesaron as vidas dos seres humanos, condicionando o seu desenvolvemento persoal e a súa posición na sociedade. Hoxe non somos diferentes nese sentido. Nas sociedades occidentais seguimos a sufrir os duros efectos das dores da alma, dores en cuxo incremento teñen moito que ver a precariedade laboral e a incerteza polo futuro inmediato, situación que se agravou de xeito considerable durante a pandemia producida pola Covid-19. Sen dúbida, a nivel individual podemos ser quen de reconstruírmonos para facer fronte á nova realidade, mais para iso fan falta ferramentas axeitadas e un contexto que permita esa reconstrución con garantías de facela sustentable no tempo. Precísanse profundas reformas sociais e económicas que actúen sobre os focos que favorecen a aparición de problemas de saúde mental (vivenda, sanidade, educación ou emprego, entre outros), erradiquen o estigma e promovan a prevención. É dicir, en primeiro lugar, a responsabilidade dos poderes públicos e, en segundo, a do conxunto da sociedade.¹

O Centro Europeo de Monitorización de Drogas informou en abril de 2021 que durante 2020 en España se incrementou exponencialmente o consumo de ansiolíticos. Este incremento pódese atribuír, sen dúbida, á pandemia, mais non así a orixe do problema. Antes dese ano, a sociedade española, xunto coa portuguesa e a croata, estaba na cabeza de Europa neste tipo de consumo. De feito, en 2017, o lorazepam foi o sétimo medicamento máis vendido no noso país. O problema é que, á hora de encabezar estatísticas no ámbito europeo en relación coa atención terapéutica, España non ocupa eses primeiros postos. En España hai só seis profesionais da Psicoloxía por cada 100.000 habitantes, mentres que a media nos países da OCDE é de 18. Ademais da escaseza de psicoterapeutas, a gran maioría traballa na atención especializada, co que a atención primaria queda desabastecida. Esta situación provocou o aumento das consultas privadas, ás que só pode asistir quen ten capacidade económica para sufragalas, deixando á súa sorte a alta porcentaxe da poboación que non se pode permitir, economicamente, afrontar a atención que precisan.

Xunto a todo isto, hai que contemplar outros factores como son os círculos afectivos e, en xeral, o apoio social. A súa carencia xera un enorme impacto psicolóxico, polo que tamén cómpre revisar a cultura do desapego que se foi asentando e a hipertecnoloxización que nos fai esquecer o máis esencial da alma humana.² Namentres, a taxa de suicidio segue a medrar no noso país. Segundo os últimos datos oficiais, achegados polo Instituto Nacional de Estatística (INE), en 2020, en España, morreron 3941 persoas por suicidio, un 7,4% máis ca en 2019.

Malia todo, os seres humanos seguen tratando de descifrar as chaves da felicidade, algo que non moitas persoas poden definir con exactitude, pero ao que a maioría aspira. Segundo a ONU, a medición da felicidade constitúe unha ferramenta máis eficaz ca o PIB para medir o benestar das sociedades. Alejandro Cencerrado, físico do Instituto da Felicidade de Copenhague, entidade

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

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

pioneira dedicada a medir a felicidade da cidadanía, subliña que na medición sempre aparecen dous factores esenciais: a soidade e a calidade das relacións sociais. Afirmo que «as institucións non saben tratar este problema», algo que «nos sistemas de saúde pública debería ser unha das prioridades», e que «se demostrou que a soidade afecta a saúde». Así, Nacións Unidas publica anualmente o informe mundial sobre a felicidade, unha estatística que atende seis factores: PIB *per cápita*, esperanza de vida saudable, xenerosidade, apoio social, liberdade e ausencia de corrupción. Todo isto ten un forte impacto na saúde mental das persoas, algo que, segundo Cencerrado, nas sociedades máis avanzadas nesta materia de ser feliz non se oculta, senón que culturalmente se aprecia como normal e se fala abertamente.³

Esta idea fía coa cuestión da pobreza. Non se pode falar de felicidade se as cargas diarias que se teñen sobre as costas impiden avanzar á persoa. O estigma, a carencia de saúde, a falta dun emprego ou dunha vivenda dignos son determinantes, como di José Leal, psicólogo clínico, consultor e supervisor en servizos de saúde mental e servizos sociais: «Se non transformamos as condicións de vida das persoas, o sufrimento continuará».⁴ Como afirma certeiraamente, nestes tempos máis ca nunca, cómpre pasar da épica da autosuficiencia á ética dos coidados. Toda persoa precisa coidado e, en maior ou menor medida, precisa os demais.

E se prestamos aos coidados a atención que merecen, hai que comezar por un sector da poboación enormemente vulnerable: o das nenas e nenos. Cando se pon o foco neste colectivo, estase pondo en algo esencial: a prevención, que vai desde o investimento en recursos especializados para a atención da súa saúde até a educación emocional nas aulas, onde cómpre educar en valores e diversidade.

Lamentablemente, cumpriuse a previsión de que os problemas de saúde mental ían ser unha das maiores consecuencias da pandemia que iamos afrontar en 2021.⁵ Mesmo apareceron novas vertentes da problemática, como a que a Organización Mundial da Saúde (OMS) deu en denominar fatiga pandémica. Como explica Laura Rojas Marcos, doutora en Psicoloxía Clínica, con este termo faise referencia ao cansazo derivado do esgotamento que están a crear a hipervixilancia e as consecuencias dun virus que ninguén ve, pero que todos sabemos que está aí.⁶

O presente informe pretende abrir un espazo para a reflexión, apuntando algúns dos problemas que como sociedade convén que vaiamos afrontando. Agora máis ca nunca, os vellos esquemas móstranse inservibles e cómpre aprender a pensar e actuar desde outro lugar. A nosa convicción é que ese lugar está na nosa conciencia e a vía para materializar os seus ditados pasa por situar os dereitos humanos no centro de todas as actuacións.

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

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

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

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

Que detectamos?

1. Obrigas xerais

Artigo 4 da CDPD

Este precepto regula as obrigas xerais dos Estados Parte á hora de implementar a Convención da ONU sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade (no sucesivo, CDPD) que, de xeito resumido, se concretan en asegurar e promover o pleno exercicio de todos os dereitos humanos, incluídos os dereitos económicos, sociais e culturais, e as liberdades fundamentais das persoas con discapacidade sen discriminación algunha por motivos de discapacidade.

1.1. Aspectos a ter en conta

1.1.1. Estratexia de Saúde Mental⁷

A dotación económica da Estratexia de Saúde Mental e do Plan de Acción 2021-2024 de Saúde Mental aínda non abonda, malia que cómpre sinalar que a vontade política de abordar os problemas relacionados con esta é un gran paso. Esta afirmación está plenamente xustificada só tendo en conta os estragos da pandemia e a necesidade de que se triplique o número de profesionais que se ocupan deste sector da saúde. É importante ter presente que todo o orzamento que se asigna ao benestar e á saúde mental non é un gasto, senón un poderoso investimento cara ao futuro.

1.1.2. Pobreza e saúde mental^{8 9}

Segundo un estudo publicado pola revista científica *The Lancet*, que cuantifica o impacto da Covid-19 na prevalencia da depresión e da ansiedade na poboación mundial, calcúlase que ao longo de 2020 este tipo de trastornos se incrementaron en 129 millóns, o que implica un crecemento do 25%. Neste contexto, as persoas con ingresos baixos teñen até tres veces máis posibilidades de sufrir ansiedade e depresión que aquelas con ingresos altos.

A pandemia producida pola Covid-19 só contribuíu a empeorar a situación económica de moitas persoas e daquela a súa saúde mental. De feito, un 53% da poboación traballadora percibe que

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

8. Servimedia (7 de outubro 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. e Oliveres, V. (9 de outubro de 2021). «La pandemia causó depresión y ansiedad a 129 millones de personas, un estrago invisible revelado por un macroestudio». *ElDiario.es*.

a súa saúde mental empeorou, mais esta taxa é dez puntos superior entre aquelas persoas con problemas para cubrir as súas necesidades básicas e até un 80% das persoas que perderon a súa vivenda constata este empeoramento.

A todo isto cómpre engadir a discriminación que sofren as persoas con discapacidade psicosocial. Só un 16% deste sector da poboación accede ao mercado laboral e esta exclusión aboca a situacións de pobreza que fan moi difícil, por non dicir imposible, a recuperación, xa que o desemprego non é só causante de problemas de saúde mental, senón tamén responsable do seu empeoramento, cando estes eran preexistentes.

1.2. Denuncia

1.2.1. Incremento da vulneración de dereitos nas residencias psiquiátricas durante a pandemia

A plataforma valenciana *Activistas en Acción* denunciou a aplicación de limitacións inxustificadas nos dereitos das persoas, como, por exemplo, restricións da mobilidade e para recibir visitas ou comunicarse por teléfono cos seus familiares, aplicación de castigos ou sancións, e ausencia de perspectiva terapéutica. Desde esta plataforma denúnciase que estas vulneracións de dereitos, que se producen de xeito continuado, se viron incrementadas por mor da pandemia.¹⁰

1.3. Boa práctica

1.3.1. Aproximación á perspectiva de dereitos humanos en primeira persoa

FEAFES Extremadura Salud Mental publicou unha guía titulada *Derechos humanos y salud mental (Dereitos humanos e saúde mental)*, á vista de que na nosa sociedade aínda non fomos quen de erradicar o estigma que acompañou e segue acompañando o colectivo de persoas con problemas de saúde mental.

Esta guía contextualiza a discriminación da saúde mental como raíz das violacións de dereitos que sofren as persoas con estes problemas de saúde e achega información para a defensa dos dereitos recollidos na lexislación vixente (incluída a Convención Internacional sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade), identificando a súa vulneración en eidos como o do emprego, a maternidade e paternidade, o tratamento e a atención á saúde, entre outros, e aportando ferramentas para a súa protección.¹¹

10. Rodríguez, M. (22 de decembro 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. Dereito das mulleres á igualdade e non-discriminación

Artigo 6 da CDPD

Neste precepto recoñécese que as mulleres e as nenas con discapacidade están suxeitas a múltiples formas de discriminación, polo que os Estados deberán adoptar medidas para asegurar que poidan gozar plenamente e en igualdade de condicións de todos os dereitos humanos e liberdades fundamentais.

2.1. Aspectos a ter en conta

2.1.1. Impacto da Covid-19 na fenda de xénero e saúde mental

Atendendo a experiencia de brotes pasados, non se pode obviar a importancia da incorporación dunha análise de xénero para mellorar a efectividade das intervencións en materia de saúde. Así sucedeu durante o brote provocado polo virus do ébola na África occidental entre 2014 e 2016. Daquela, observouse que as mulleres tiñan máis probabilidades de ser infectadas polo virus, dados os seus roles predominantes como coidadoras dentro das familias e ao seren elas tamén as que estaban na primeira liña dos servizos médicos. Ademais, tiñan menos probabilidades ca os homes de tomar decisións en relación co brote, algo que só se podía efectuar desde postos onde se exerce o poder. Como consecuencia, as súas necesidades víronse en gran parte insatisfeitas.¹²

Neste sentido, segundo un estudo de ONU Mulleres, os efectos producidos pola pandemia van máis aló da crise sanitaria e pódese falar de crise de atención. Segundo este documento, as mulleres constitúen dous terzos da poboación activa mundial de coidados remunerados e a maioría dos coidados non remunerados das persoas maiores. Estas traballadoras, mal pagadas, non poden permanecer invisibles para quen formula as políticas, a fin de garantir que a súa contribución sexa valorada e estean protexidas. Por iso, este estudo subliña que, a medida que os distintos países afrontan esta crise, os esforzos para abordar a pandemia non deben pór en perigo os fráxiles avances que se lograron en materia de igualdade de xénero e sinala que o progreso continuo na Axenda 2030 para o Desenvolvemento Sustentable depende dunha resposta política que constrúa sociedades máis igualitarias e resilientes para o futuro. Así, destaca que quen ten a responsabilidade de formular as políticas debe aprender do pasado e priorizar a recompilación e presentación de datos, entre outros, desagregados por sexo, para garantir os dereitos das mulleres.¹³

12. Wenham, C., Smith, J. e Morgan, R., en representación do Grupo de Traballo de Xénero e Covid-19 (2020). «COVID-19: The gendered impacts of the outbreak». *The Lancet*, vol. 395 (10227), 846-848.

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

Outro informe, este publicado polo Instituto da Muller, revela como os condicionantes de xénero determinan a diferenza no impacto da crise provocada como consecuencia da Covid-19 en mulleres e homes. Un aspecto moi importante é o rol tradicional de coidadoras asignado ás mulleres, o que lles outorga un grao de presenza na resposta á enfermidade que non se pode ignorar na abordaxe da crise. Ignorar o impacto de xénero nas consecuencias económicas e sociais só conduce ao agravamento das desigualdades. Por iso, continuando con este estudo, para evitalo, as mulleres deben formar parte tanto da resposta directa como da toma de decisións, é dicir, non poden ser só as que proporcionan saúde global mentres os homes lideran.

Ademais, o informe destaca que «a asignación do rol de coidadora ás mulleres pon as profesionais sanitarias na primeira liña de resposta á enfermidade e, de forma especial, a enfermeiras e auxiliares de enfermaría e xeriatría, cuxo contacto directo e continuado con persoas afectadas polo coronavirus implica un elevado nivel de exposición ao contaxio, ademais da enorme presión derivada de dobrar quendas e facer moitas máis horas extras do habitual, coas consecuencias emocionais e psicolóxicas que pode carrear. A elas súmanse limpadoras, dependentas e caixeiras de tendas de alimentación e supermercados, un conxunto de profesións imprescindibles e feminizadas que evidencian a necesidade de que os cuidados formen parte da estratexia social e económica dos estados e que esta inclúa o enfoque de xénero». Tamén cómpre prestar atención ás empregadas do fogar e coidadoras, «especialmente aquelas que traballan como coidadoras internas de persoas maiores ou dependentes, onde a situación de confinamento fixo que debesen permanecer no fogar no que traballan, en ocasións sen a protección axeitada e sen posibilidade de volver ás súas casas e atender as súas propias necesidades».

A todo isto hai que sumar as dificultades de conciliación e falta de corresponsabilidade como consecuencia do peche dos centros educativos, o teletraballo e o confinamento da poboación nos seus domicilios, o que provocou unha sobrecarga de traballo adicional que afectou, e segue a afectar, especialmente ás familias monoparentais, oito de cada dez encabezadas por mulleres.¹⁴

Sen dúbida, por circunstancias como as expostas, esta pandemia golpeou especialmente a saúde mental das mulleres. Segundo un estudo realizado pola Universidade de Barcelona, os datos mostran que a súa saúde mental se viu afectada dun xeito desproporcionado. Se en 2017 as mulleres tiñan un 6 % máis de posibilidades de sentirse infelices ou deprimidas, esta sensación aumentou até o 16 % en abril de 2020. Ademais, este mesmo documento revela que as mulleres tamén presentan peores resultados noutros indicadores da saúde mental, como trastornos do sono, estrés ou verse desbordadas polas dificultades. Os datos suxiren que estas cifras están relacionadas co mercado laboral: as mulleres teñen unha situación laboral máis precaria e inestable de media. Por iso, conclúe que os custos psicolóxicos da pandemia son notables e probablemente serán permanentes.¹⁵

14. Instituto da Muller (2020). *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19*. Ministerio de Igualdade, Secretaría de Estado de Igualdade e contra a violencia de xénero, Instituto da Muller e para a igualdade de oportunidades.

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

Perante este panorama, as perspectivas de atención aínda non son boas. Segundo Carme Valls, autora de *Mujeres invisibles para la medicina* (*Mulleres invisibles para a medicina*), hai unha parte da medicina que evolucionou mellor. Así, entre 1990 e 1991, as investigacións de corazón só incluían varóns. Desde aquela, as mulleres son visibles nun 38% dos traballos, mais aínda falta o 60% restante. Seguindo a esta mesma autora, noutros aspectos, como o diagnóstico da dor ou as enfermidades crónicas, avanzouse con excesiva lentitude e, en materia de saúde mental, mesmo se retrocedeu. Segundo revela, houbo un aumento no consumo de tranquilizantes, que é o dobre nas mulleres ca nos homes, e de antidepressivos, onde as mulleres consumen cinco veces máis ca os homes.¹⁶

A falta dunha perspectiva de xénero é a que permite que proliferen vulneracións como estas e outras, como, por exemplo, situar na mesma planta dun hospital os neonatos e as mulleres ás que extirparon o útero, sen ter en conta o impacto emocional que poden ter os choros dos bebés nunha muller que xa no poderá telos, se ese puidese ser o seu desexo.

2.1.2. Demandas atendidas no Servizo de Asesoría Xurídica da Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA desde un enfoque de xénero

O xénero constitúe unha categoría analítica fundamental no contexto deste informe, polo que a información que se proporciona sobre o servizo de asesoría xurídica de SALUD MENTAL ESPAÑA pretende ofrecer unha visión xeral con datos desagregados por sexo, utilizando tres indicadores básicos:

- Porcentaxe de demandas atendidas.
- Perfil das/os demandantes de asesoramento.
- Modo de acceso ao servizo.
- Tipo de demandas presentadas.

Porcentaxe de demandas atendidas

Do conxunto de demandas atendidas durante o ano 2021, un 66,7% foi efectuado por mulleres e un 33,3% por homes.

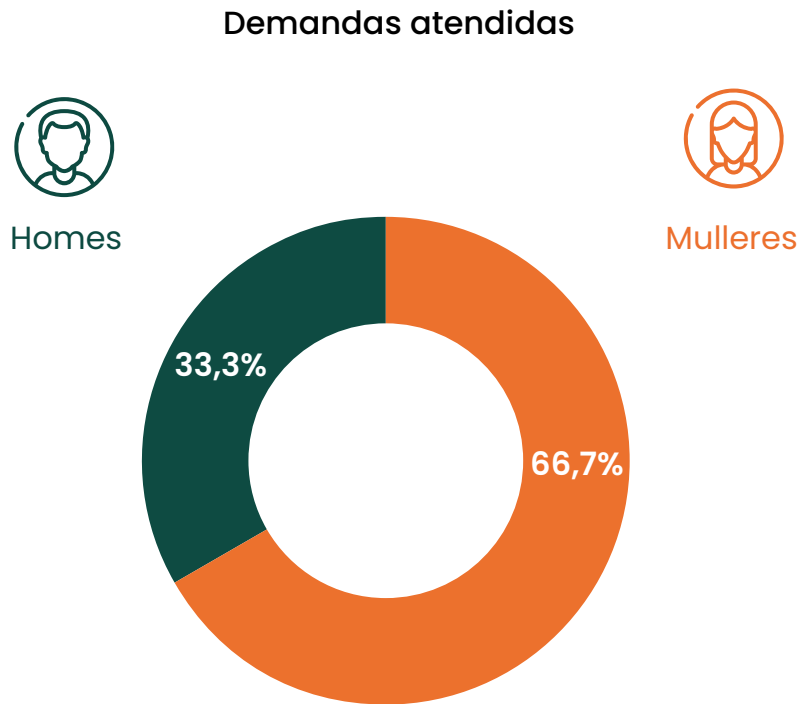
Perfil das/os demandantes de asesoramento

Á hora de estudar o perfil das persoas que utilizan o Servizo de Asesoría Xurídica tivéronse en conta os seguintes ítems:

- Trátase dunha persoa con problemas de saúde mental.
- Trátase dunha persoa vinculada afectivamente por lazos de familia ou doutro tipo (pai ou nai, fillas/os, irmá(n)s, cónxuxe ou parella etc.).

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

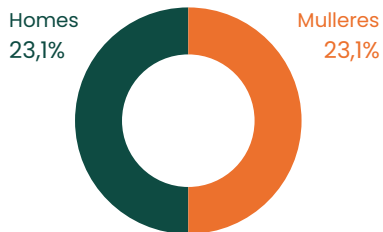
Entre as consultas efectuadas, as porcentaxes en función do seu perfil son as seguintes:





Consultas efectuadas por Homes

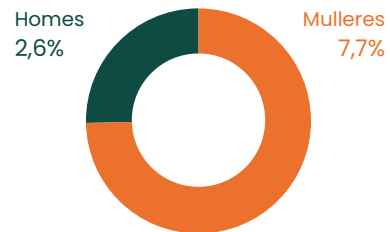
46,2% Persoas con problemas de saúde mental



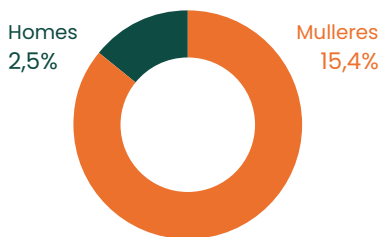
Consultas efectuadas por Mulleres



10,3% Irmás / Irmáns das persoas afectadas



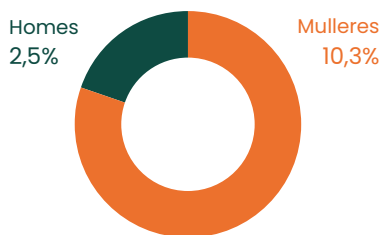
17,9% Nais / Pais das persoas afectadas



10,3% Técnicas/os de SALUD MENTAL ESPAÑA



12,8% Técnicas/os alleas a SALUD MENTAL ESPAÑA

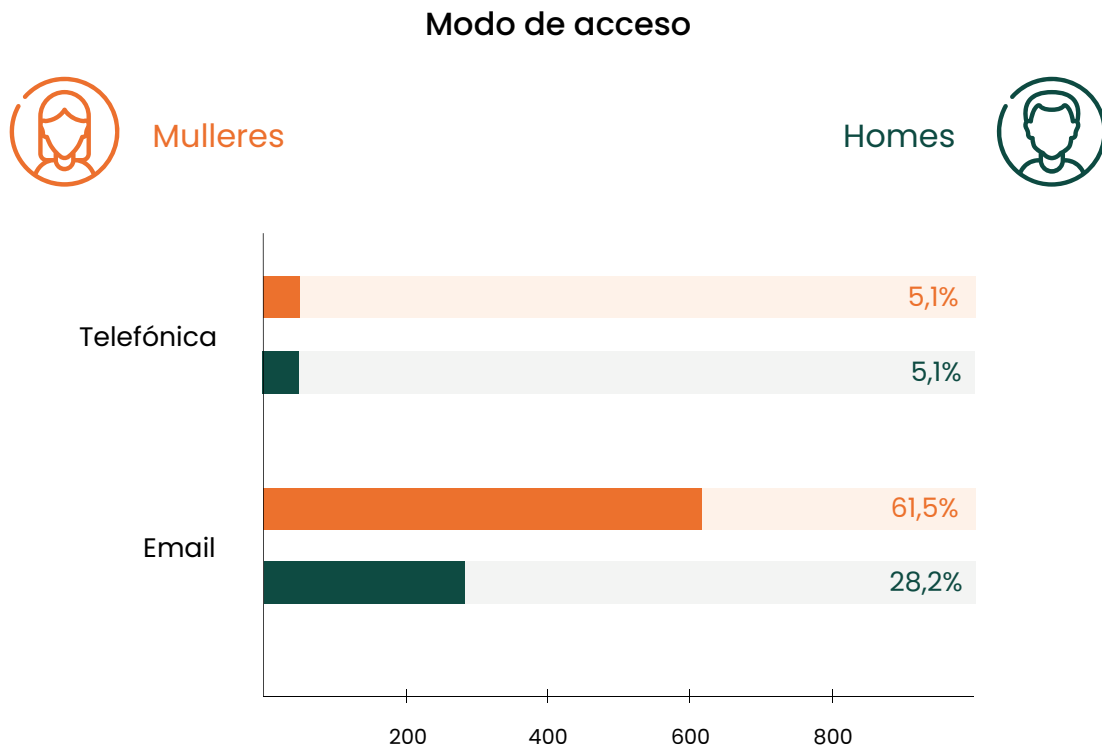


O 2,5% das demandas restantes, que non pertencen a ningunha das categorías obxecto de análise, foi integramente efectuado por homes.

Modo de acceso ao servizo

Durante o ano 2021, desde o servizo de asesoría xurídica ofrecéronse dúas vías de acceso a este: telefónica ou por correo electrónico.

As consultas recibidas por correo electrónico representaron o 89,8% das demandas, cun 61,5% efectuadas por mulleres e un 28,2% por homes. Pola súa banda, as telefónicas supuxeron un 10,2%. Delas, un 5,1% foron realizadas por mulleres e outro 5,1% por homes.

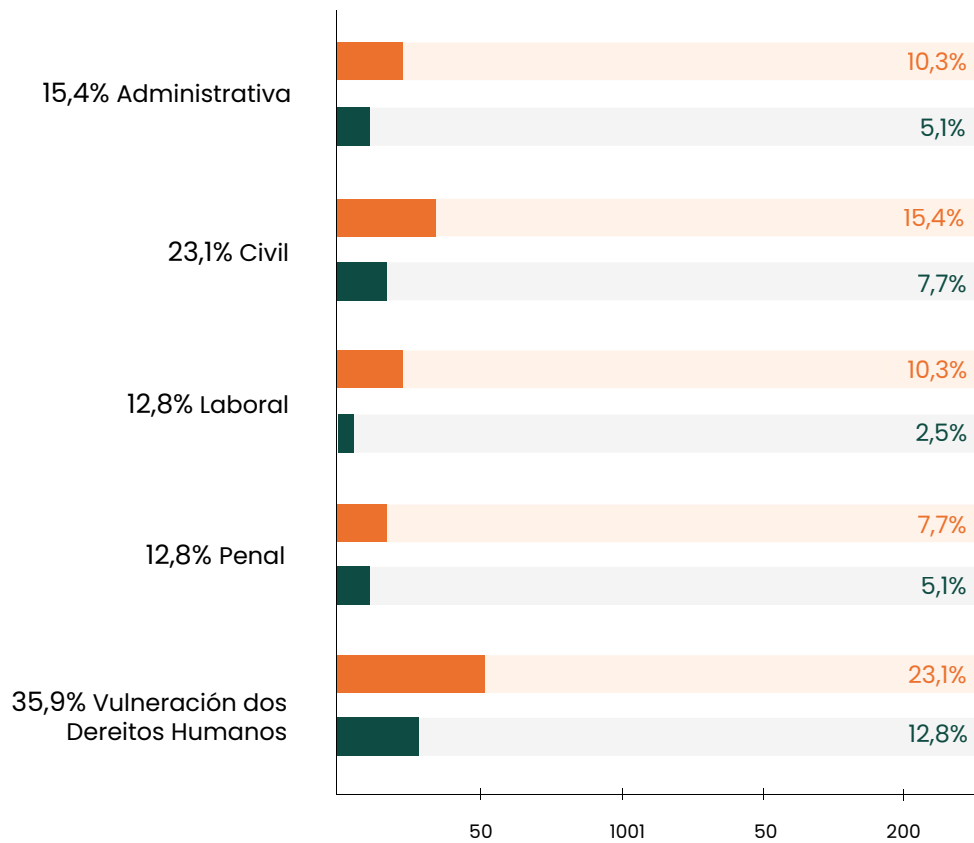


Tipo de demandas presentadas



Mulleres

Homes



2.2. Denuncia

2.2.1. Fan falta máis investigacións e datos sobre as esterilizacións forzadas

Co gallo dun debate entre activistas e mulleres con discapacidade, dentro dun acto institucional en homenaxe ás mulleres e nenas vítimas de esterilizacións forzadas, a vicepresidenta do CERMI, Concha Díaz, sinalou que «non existen datos fiables sobre cantas mulleres e nenas con discapacidade foron esterilizadas en España» até que a reforma do Código Penal en decembro de 2020 prohibiu esta práctica e pediu investigar o fenómeno en profundidade. Por iso, subliñou que se debe investigar máis sobre cantas persoas se viron afectadas, xa que «as violencias que sofren as persoas con discapacidade están moi invisibilizadas».

Neste mesmo acto, Ana Peláez, vicepresidenta do Comité contra todas as formas de discriminación da muller de Nacións Unidas, remarcou que as mulleres e nenas que sufriron esterilizacións forzadas «teñen dereito ao recoñecemento, a reparación e a compensación».¹⁷

2.3. Boas prácticas

2.3.1. Guía «Muller e saúde mental: os teus dereitos son os meus»

Mujer y salud mental: tus derechos son los míos (*Muller e saúde mental: os teus dereitos son os meus*) é unha guía informativa sobre os dereitos das mulleres con discapacidade psicosocial elaborada por FEAFES Salud Mental Extremadura. Este documento pretende ser unha ferramenta para a defensa dos dereitos e a dignidade das mulleres con problemas de saúde mental e para loitar contra a discriminación e as prácticas agresivas e prexudiciais que sofren, ademais de promover a súa participación como persoas expertas nestes problemas de saúde. Por iso, a redacción mesma desta guía fíxose coa colaboración da Rede Rexional de Mulleres en Saúde Mental da federación extremeña de saúde mental.

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

3. Dereitos das nenas e nenos

Artigo 7 da CDPD

Este precepto regula a obriga dos Estados de tomar todas as medidas necesarias para asegurar que todas as crianzas con discapacidade gocen plenamente de todos os dereitos humanos e liberdades fundamentais en igualdade de condicións ca os outros nenos e nenas, tendo sempre en consideración de xeito primordial a protección do seu interese superior.

3.1. Aspectos a ter en conta

3.1.1. Efectos da saúde mental en nenas, nenos e adolescentes

Durante o confinamento decretado coa declaración do estado de alarma por mor da Covid-19, a interacción social de nenas e nenos quedou circunscrita á familia ou ás persoas a cuxo cargo estivesen. Esta privación do movemento e a estimulación sensorial necesaria, unido en moitos casos ás perdas dalgún(s) familiar(es), o medo e a incerteza, tivo un efecto adverso na saúde mental deste sector da poboación.¹⁸

A respecto da interacción das e dos adolescentes, esta quedou reducida ás redes sociais, o que, entre outros múltiples efectos, tivo a súa repercusión en problemas tan graves como o acoso escolar ou *bullying*. A Fiscalía Xeral do Estado, na súa Memoria de 2021 (Eercicio 2020),¹⁹ sinalou o incremento do ciberacoso no período de confinamento, extraordinariamente favorecido xunto con outras actividades criminais «pola necesidade de botar man das tecnoloxías como medio imprescindible de comunicación entre as persoas».

Destaca este informe que «as inmensas posibilidades que ofrecen estas ferramentas e, daquela, Internet, para facilitar a conectividade e a elaboración e difusión de todo tipo de contidos está a ter unha demoledora influencia na planificación e execución deste tipo de condutas delituosas» e o risco está na «utilización masiva por nenas, nenos e adolescentes destas ferramentas para todo tipo de comunicacións e as limitacións que lles son propias». Esta situación, segundo indica este documento, «foise agravando co paso dos anos, a medida que as tecnoloxías foron capilarizando as relacións persoais e sociais, e atopou nas medidas de confinamento derivadas da infección por Covid-19 unha perversa contorna facilitadora».

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

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

Segundo o informe da UNESCO *Detrás de los números: poner fin a la violencia y el acoso escolares (Detrás dos números: pór fin á violencia e o acoso escolares)*,²⁰ os países que lograron reducir a violencia e o acoso, ou mantelos cunha prevalencia baixa, teñen en común unha serie de factores, entre os que se contan os seguintes:

- Forte liderado político, un marco xurídico sólido e normativo, e políticas coherentes sobre a violencia contra as nenas e os nenos, e a violencia e o acoso escolares.
- Colaboración entre o sector educativo e unha ampla rede de apoio a escala nacional, incluídos os ministerios alleos ao sector educativo, as institucións de investigación e as organizacións da sociedade civil.
- Compromiso de promover un clima escolar e un ambiente de aula que sexan positivos e seguros, e que inclúan o uso dunha disciplina positiva.
- Programas e intervencións baseados en investigacións e probas de eficacia e impacto na violencia e o acoso.
- Forte compromiso cos dereitos das nenas e nenos, co seu apoderamento e a súa participación.
- Participación e implicación de todas as partes interesadas da comunidade escolar.
- Formación e apoio continuo ao profesorado.
- Mecanismos para prestar apoio e derivar a outros servizos as persoas afectadas pola violencia e o acoso.
- Sistemas eficaces de denuncia e seguimento da violencia e o acoso.

Pablo Duchement,²¹ enxeñeiro informático e perito xudicial experto en delitos en redes sociais perpetrados por e contra menores, afirma que: «Agora xa é moi difícil que haxa casos de acoso escolar sen que haxa ciberacoso. Sempre hai un grupo de WhatsApp ou de Instagram, algunha publicación na que se rin del ou dela... O que sucede, ademais, é que nin a familia nin os docentes manexamos tan ben o ámbito dixital e, daquela, se nos escapa». Engade tamén un dato demoledor: «Non estamos preparados abondo, porque seguen morrendo nenos por acoso escolar e estas cousas non deberían ocorrer. A Asociación Americana de Pediatría xa estableceu unha relación moi clara entre o acoso escolar e o suicidio infantil. E diso decatámonos pouco, mais sucede».

20. Organización das Nacións Unidas para a Educación, a Ciencia e a Cultura, Sector de Educación (2021). *Detrás de los números: poner fin a la violencia y el acoso escolares*. Organización das Nacións Unidas para a Educación, a Ciencia e a Cultura.

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

3.2. Denuncias

3.2.1. SALUD MENTAL ESPAÑA reclama a educación emocional nas escolas, como prioridade para coidar a saúde mental na infancia e previr posibles trastornos na idade adulta

Coa súa campaña «Educación inclusiva, saúde mental positiva», a Confederación ofrece varios recursos de apoio ao profesorado, para desenvolver as capacidades de xestión emocional do alumnado. Así mesmo, lembra que existe unha continuidade entre os trastornos mentais infantís e os da vida adulta.

A OMS estima que aproximadamente entre o 5 e o 15% da poboación infantil presenta trastornos psicolóxicos que, ademais de afectar á súa vida social, diminúen as súas oportunidades educativas, vocacionais e profesionais. Existe, ademais, unha continuidade entre os trastornos mentais infantís e os da vida adulta, polo que intervir e previr desde as idades máis temperás constitúe un factor diferencial á hora de gozar de benestar emocional e dunha boa saúde mental na idade adulta. Por este motivo, a Confederación segue a reforzar as súas accións para visibilizar, non só a importancia de desenvolver a educación emocional nas escolas, senón tamén a súa urxencia, especialmente no contexto actual, no que a pandemia está a afectar á saúde mental da poboación, tamén á infantil.

Neste contexto, e continuando co camiño iniciado en 2018, co gallo do Día Mundial da Saúde Mental, SALUD MENTAL ESPAÑA levou a cabo a campaña «Educación inclusiva, saúde mental positiva». O obxectivo desta iniciativa, financiada polo Ministerio de Dereitos Sociais e Axenda 2030 grazas á convocatoria do 0,7%, foi reivindicar unha educación que teña en conta os retos dunha sociedade que cambia a unha gran velocidade, para que se consiga unha saúde mental máis positiva das xeracións futuras, apostando tamén pola diversidade e a inclusión. Trátase dun proxecto de sensibilización sobre saúde mental para levar a cabo nos colexios, cuxo punto de partida e de inspiración e o conto *Mía y Teté descubren las emociones* (*Mía e Teté descubren as emocións*) elaborado por Feafes Almedralejo, entidade do movemento asociativo de SALUD MENTAL ESPAÑA.

A partir da proposta de Feafes Almedralejo, elaborouse unha narración audiovisual, xunto con outros materiais dirixidos a docentes (como unha guía, cadernos de actividades e dípticos informativos) que serven de apoio para desenvolver dinámicas e exercicios cos que traballar, dentro da aula, a xestión de emocións complexas coma o medo, a tristura, a culpa ou a ira.

Con esta campaña, a Confederación respondía tamén ao seu compromiso co Obxectivo 4 dos Obxectivos de Desenvolvemento Sustentable da Axenda 2030, que aspira a «Garantir unha educación inclusiva, equitativa e de calidade e promover oportunidades de aprendizaxe durante toda a vida para todos».

O desenvolvemento de estratexias para promover a saúde mental na nenez é dunha importancia fundamental para o posterior desenvolvemento individual e social, e o ámbito escolar ofrece un escenario idóneo, pola diversidade de nenas e nenos e polo tempo que pasan na aula, que favorece o traballo sobre competencias emocionais, habilidades sociais e autoestima, entre outros aspectos.²²

3.3. Recomendacións

1. Formación preceptiva para o profesorado sobre métodos para previr, detectar e atallar o acoso escolar ou *bullying*.
2. Desenvolvemento das capacidades de xestión emocional do alumnado, co fin de promover a súa saúde mental e previr a aparición dos trastornos mentais na infancia e, consecuentemente, na vida adulta.

22. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (10 de marzo 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. Toma de conciencia

Artigo 8 da CDPD

Neste precepto, os Estados Parte comprométense a adoptar medidas inmediatas, efectivas e pertinentes para sensibilizar e loitar contra os estereotipos, os prexuízos e as prácticas nocivas a respecto das persoas con discapacidade, incluídos os que se basean no xénero ou a idade, en todos os ámbitos da vida. Tamén se comprometen a promover a toma de conciencia a respecto das súas capacidades e achegas, así como a fomentar en todos os niveis do sistema educativo (mesmo entre todos os nenos e nenas desde unha idade temperá) unha actitude de respecto dos dereitos das persoas con discapacidade.

4.1. Aspectos a ter en conta

4.1.1. Pobreza

No seu informe *Sociedad expulsada y derechos a ingresos (Sociedade expulsada e dereito a ingresos)*,²³ a Fundación Foessa, fundada por Cáritas Española, revela que a pandemia provocada pola Covid-19 irrompeu no escenario dunha sociedade fragmentada e, daquela, non fixo máis ca empeorar de xeito exponencial a exclusión social.

Está claro, segundo este documento, que a orixe desta crise é eminentemente sanitaria, mais derivou nunha crise tamén económica e social sen precedentes, por mor das medidas de distanciamento e restricións que se tomaron para a súa contención. Isto deixou unha profunda pegada en moitas familias que tiveron que afrontar a situación cuns recursos debilitados e un sistema de protección social claramente insuficiente. A consecuencia desta crise é o empeoramento xeneralizado dos niveis de integración para o conxunto da poboación e «*unha escorregada dos diferentes estratos da sociedade cara a situacións de maior precariedade e exclusión social*», apunta o informe.

Este documento sinala como consecuencia que, en España, actualmente, 11 millóns de persoas viven en situacións de exclusión social; é dicir, 2,5 millóns máis ca no 2018. Entre elas, máis de 6 millóns están en situación de exclusión severa. Todas elas encóntranse «moi lonxe da sociedade das oportunidades, cuxo estanque de augas cristalinas ofrece seguridade e opcións de desenvolvemento e crecemento». As dimensións do emprego e a vivenda «evidéncianse como doenzas estruturais da nosa sociedade e como dereitos vulnerados para un gran número de persoas con independencia de que o contexto económico sexa de crecemento ou de crise» e «a crise da Covid-19 e a debilidade das políticas públicas provocan que os dereitos humanos á vivenda, enerxía, auga e Internet sexan novamente vulnerados». Xunto con estas dimensións,

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

este informe sinala o dereito á saúde, onde se produciu un empeoramento ostensible, tanto no benestar e na exposición á dependencia como na falta de capacidade económica para afrontar as necesidades médicas. Así, indica que a poboación afectada por problemas de saúde medrou do 14% en 2018 ao 17% na actualidade, datos que reflicten non tanto o impacto que a Covid-19 puido ter na saúde das persoas, senón que a crise social está minguando as capacidades das familias para afrontar tratamentos por dificultades económicas. A isto cómpre engadir factores como a fenda dixital, a debilidade dos apoios públicos ás familias con menores de idade a cargo ou o lugar de orixe (poboación de orixe inmigrante).

4.1.2. O exceso de información sobre a pandemia xa menoscabou a nosa saúde mental

Diversos estudos revelaron que a exposición masiva e continuada á información difundida polos medios de comunicación e redes sociais durante a pandemia ten un efecto negativo sobre a saúde mental das persoas. Iso non quere dicir que a busca de información sexa algo contraproducente de seu, xa que, dalgún xeito, permite adquirir certa sensación de control sobre os acontecementos. É a sobreexposición a información pouco fiable ou só centrada en aspectos negativos a que pode xerar problemas de saúde mental como depresión ou ansiedade.²⁴

4.1.3. Efectos da pandemia sobre a saúde mental da poboación migrante e refuxiada

Segundo o estudo *ApartTogether*,^{25 26} realizado pola Organización Mundial da Saúde (OMS), a pandemia tivo un impacto considerable na saúde mental de persoas refuxiadas e migrantes, agudizado polo 'senfogarismo' ou a permanencia en aloxamentos inseguros. Para afrontar esta situación e atender os problemas de saúde mental deste sector da poboación, requírense servizos axeitados e accesibles. Deben incluír non só tratamento médico e terapéutico, senón tamén unha mellora das súas condicións de vivenda, traballo e interacción social.

4.2. Boas prácticas

4.2.1. SALUD MENTAL ESPAÑA colabora con Moderna de Pueblo nunha acción contra o estigma na saúde mental baseada na película *Loco polola*

A artista Moderna de Pueblo elabora unha serie de ilustracións en Instagram, onde conta con 1,6 millóns de seguidoras e seguidores, co título «O estigma da saúde mental», co obxectivo de

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

25. Organización Mundial da Saúde (2020). *ApartTogether survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19*. Organización Mundial da Saúde (OMS).

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

visibilizar as dificultades que afrontan as persoas con este tipo de trastornos. A Confederación participou no asesoramento relativo ás temáticas e a linguaxe empregadas.

Con gallo da estrea da película *Loco polola* (unha comedia española do director Dani de la Orden para Netflix, que trata os problemas de saúde mental desde unha perspectiva respectuosa), a popular ilustradora Moderna de Pueblo compartiu a serie «O estigma da saúde mental», para concienciar sobre a discriminación e o trato que padecen as persoas con problemas de saúde mental.

Moderna de Pueblo contou co asesoramento de SALUD MENTAL ESPAÑA en aspectos como as temáticas a tratar ou a linguaxe que se debe utilizar á hora de falar sen estigmas sobre saúde mental. «Non es un “enfermo mental” nin “unha bipolar” ou “un esquizofrénico”. Diríalles a alguén que é un “sidoso”? Es unha persoa que convive cun trastorno que a afecta en certas situacións da vida, non no 100%», explica unha das viñetas.

As ilustracións tamén reflicten como o tratamento dos medios e a cultura popular contribúen moitas veces a incrementar o estigma e difunden falsos mitos (como o que vincula os problemas de saúde mental coa violencia), o que fai que moita xente non queira recoñecer o seu trastorno ou sinta culpa ou vergoña. Denuncian como, en ocasións, o maior problema é causado non tanto polo trastorno mental en si, senón pola propia incompreensión da sociedade.

En Instagram, onde Moderna de Pueblo conta con 1,6 millóns de seguidoras e seguidores, as ilustracións tiveron unha grande aceptación, con máis de 100.000 «Gústame». O traballo tamén se difundiu noutras redes sociais como Twitter ou Facebook.²⁷

4.2.2. Campaña de sensibilización «Habitantes dun novo mundo»²⁸

Nenas, nenos e adolescentes afrontaron, en 2021, un dos cursos máis difíciles: novas relacións sociais, máscara, distancia de seguridade, grupos burbulla... Por iso, desde El Puente Salud Mental Valladolid viron a necesidade de pór en marcha a campaña de sensibilización «Habitantes dun novo mundo». Así, ofrecéronse, tanto a profesionais da educación como a equipos técnicos ou familias, as ferramentas necesarias e axeitadas para que apoiem desde a visión máis positiva os cambios que se produciron nas nenas e nenos após a pandemia.

Entre os recursos destaca o conto *El bicho invisible (O becho invisible)*, escrito por César Pérez Gellida, para explicar aos máis pequechos e pequechas que é a Covid-19 e por que teñen que adaptarse a tantos cambios. Ademais, editáronse tres vídeos, dous deles con pautas para mellorar o estado emocional das nenas e os nenos perante un confinamento escolar, e outro, con declaracións do propio autor do conto sobre o proceso creativo desta historia.

27. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (18 de marzo 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. «[Campaña de sensibilización “Habitantes de un Mundo Nuevo”](#)». Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Tamén se editaron catro infografías con pautas do grupo de psicólogas e psicólogos de El Puente, para explicarlles ás nais, pais e sociedade en xeral como poden axudar a nenas, nenos e adolescentes de haber un confinamento escolar.

Con todo isto logrouse impactar na sociedade, sensibilizando e concienciando sobre a necesidade de coidar a saúde mental dos máis pequenos e pequenas perante a Covid-19. Ao mesmo tempo, conseguíuse que diferentes centros escolares da provincia de Valladolid se interesen pola saúde mental e queiran implantar programas e iniciativas concretas para axudar ao seu alumnado a xestionar as súas emocións.

Son moitos os centros e entidades, incluída a propia administración, a través da Unidade de Saúde Mental Infanto-Xuvenil do Hospital Universitario Río Hortega, que se interesaron pola campaña e solicitaron os recursos para usalos coas familias e persoas usuarias coas que traballan.

Esta práctica puxo de manifesto a necesidade de traballar a saúde emocional coas nenas e nenos e que se pode replicar de xeito sinxelo.

4.2.3. Campaña de CERMI Estatal: #Sacatuorgullo, para reivindicar a igualdade de dereitos das persoas LGTBIQ+ con discapacidade²⁹

A Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA uniuse á difusión da campaña #Sacatuorgullo, impulsada por CERMI Estatal, con motivo do Día do Orgullo, celebrado o 28 de xuño.

O obxectivo desta iniciativa era visibilizar as diversidades sexuais entre as persoas con discapacidade, así como defender e reivindicar os seus dereitos en diversos ámbitos da vida, nos que actualmente este colectivo sofre importantes discriminacións.

A través de varias infografías, a campaña lanzaba mensaxes de sensibilización, nas que apelaba a sociedade a ser consciente de «como os distintos eixes de presión conflúen sobre unha mesma persoa, xerando situacións de discriminación que pasan desapercibidas».

Co lema «A diversidade saca o seu orgullo» e o cancelo #Sacatuorgullo, a campaña dirixíase ás persoas con discapacidade, animándoas a exercer un activismo real, «sen barreiras e sen armarios», de xeito que «todas teñan os mesmos dereitos e poidan expresar a súa orientación sexual como calquera outra persoa».

A campaña tamén contiña mensaxes dirixidas ás empresas, xa que a contorna laboral é un ámbito no que se adoita dar a discriminación das persoas do colectivo LGTBIQ+, máis se teñen unha discapacidade, e aínda máis no caso das discapacidades psicosociais, onde as persoas sofren o estigma que recae sobre os problemas de saúde mental.

29. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (28 de xuño 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.

A Confederación, pola súa banda, consultou con especialistas, que lembran o papel que xogan as circunstancias e contextos que rodean as persoas LGTBQ+. En moitas ocasións, son escenarios pouco propicios para favorecer que estas persoas mostren e manifesten libremente a súa orientación sexual, polo maltrato, o rexeitamento e a discriminación que poden sufrir, cos conseguíntes efectos negativos que todo isto ten sobre a súa saúde mental.

A mensaxe da iniciativa dirixida, en concreto, ás empresas é contundente, xa que as urxe a «seren catalizadoras de dereitos humanos» e lles lembra que «a diversidade é algo máis profundo ca cumprir coas cotas de reserva ou —neste caso— saír nunha carroza o día do orgullo».

4.3. Recomendacións

1. Diseñar políticas inclusivas e baseadas na evidencia que garantan, ademais da cobertura sanitaria universal, oportunidades de emprego, vivenda digna e redes de colaboración e participación social para a poboación migrante e refuxiada.
2. Consolidar un sistema de garantía de rendas que protexa. Recollendo as recomendacións do informe mencionado ao comezo deste capítulo (*Sociedade expulsada e dereito a ingresos*), é fundamental que o Ingreso Mínimo Vital continúe mellorando en termos de cobertura e protección, mais non só iso. É esencial subliñar o carácter multicausal das situacións de exclusión social que afectan a cada vez máis poboación. Por iso, cómpre reforzar o noso sistema de protección social para garantir tamén o noso dereito á inclusión social. Precísase un sistema público de provisión de vivenda máis garantista dos dereitos: o dereito á vivenda, á enerxía, á auga e a Internet. Precísase devolver a dignidade ao traballo para crear emprego decente, xa que cada vez hai máis persoas que non conseguen saír dunha situación de pobreza malia estaren traballando. E precísase, tamén, eliminar ou reducir a fenda dixital, impulsando unha participación plena na sociedade actual que camiña cara a unha imparabile dixitalización, a través de medidas e estratexias que garantan o acceso ao dereito a unha conexión a Internet de boa calidade, o dereito a ter dispositivos que nos permitan esa conexión e o dereito a adquirir competencias ou habilidades para desenvolvérmonos nese mundo.

5. Dereito á vida

Artigo 10 da CDPD

Este precepto recolle a reafirmación dos Estados Parte do dereito inherente á vida de todos os seres humanos e o seu compromiso coa adopción de todas as medidas necesarias para garantir o seu goce efectivo polas persoas con discapacidade en igualdade de condicións coas demais.

5.1. Aspectos a ter en conta

Segundo datos da Organización Mundial da Saúde, unhas 800.000 persoas suicídanse cada ano. Concretamente, segundo os últimos datos do Instituto Nacional de Estatística (INE), en 2020, en España, morreron 3941 persoas por suicidio, un 7,4% máis ca en 2019, converténdose na principal causa de morte externa neste país, duplicando os decesos por accidentes de tráfico. A dimensión do problema vese con maior amplitude se a estas cifras se engaden os 70.000 intentos anuais que apunta o presidente da Fundación Española para a Prevención do Suicidio, Andoni Anseán, e o incremento desta causa de morte entre a mocidade, segundo un recente informe do Observatorio do Suicidio en España. Este documento revela que o suicidio se converteu na segunda causa de morte na mocidade por detrás dos tumores e o peor é que esta tendencia só semella medrar após a pandemia provocada pola Covid-19.³⁰ O doutor **Benedicto Crespo-Facorro**, director da Unidade de Psiquiatría do Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, afirma que o suicidio «é un problema moi serio que se ve especialmente entre os adolescentes e adultos novos, ao que debemos prestar moita atención e tratar de anticiparnos». Este profesional sinala que se viu un aumento no número de intentos de suicidio en idades novas. Por iso, continúa, «perante a realidade do suicidio debemos actuar como sociedade, de forma axeitada e inmediata. Temos un problema de saúde pública».³¹

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

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

5.2. Testemuño

Javier Martín. Presentador e actor.³²

“ Non hai psicólogos suficientes na sanidade pública. Cando estaba coas miñas ideas suicidas, déronme cita para tres meses e, cando rompín unhas costelas, atendéronme en poucas horas. Como é posible que para unhas costelas te atendan tan rápido e cando tes dor de alma, que é unha dor insufrible, teñas que esperar varios meses? ».

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

6. Igual recoñecemento como persoa perante a lei

Artigo 12 da CDPD

Este precepto regula o dereito que teñen as persoas con discapacidade ao recoñecemento da súa personalidade xurídica en igualdade de condicións coas demais en todos os aspectos da vida. Para iso, os Estados Parte deberán adoptar as medidas pertinentes para proporcionarlles acceso ao apoio que poidan precisar e as salvagardas axeitadas e efectivas para impedir os abusos de conformidade co dereito internacional en materia de dereitos humanos.

6.1. Logros

6.1.1. Entra en vigor a reforma da lexislación civil e procesual para o apoio ás persoas con discapacidade no exercicio da súa capacidade xurídica

En 2021 produciuse unha reforma substancial para o exercicio dos dereitos das persoas con discapacidade e veu da man da entrada en vigor da Lei 8/2021, de 2 de xuño, pola que se reforma a lexislación civil e procesual para o apoio ás persoas con discapacidade no exercicio da súa capacidade xurídica.

Desde a Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA sabemos que mudar os sistemas aos que estamos afeitas e afeitados, mover as estruturas para pór no centro os dereitos humanos, é unha carreira de fondo. Por iso, malia sermos conscientes de que aínda queda camiño por diante que percorrer, temos boas perspectivas en relación con esta reforma, xa que se trata de mirar a persoa como persoa, como suxeito de dereitos e non como obxecto de atención. Sempre defenderemos calquera paso que leve cara á materialización dese cambio de ollada, porque algo que enunciado así podería parecer moi obvio, non se corresponde coa imaxe que nos devolve o espello da realidade na que se desenvolven as vidas das persoas con problemas de saúde mental. Esta reforma pon por diante a dignidade inherente da persoa e iso non se pode ignorar, porque sabemos que todas e todos podemos estar un día aí, coa etiqueta dun diagnóstico, e non quereremos desaparecer tras ela.

Vexamos en que consiste a reforma e por que a cualificamos como un logro.

Obxectivo e alcance

O obxectivo desta reforma lexislativa é a adaptación do ordenamento xurídico español ao disposto pola CDPD, consonte o seu artigo 12, que proclama que as persoas con discapacidade teñen capacidade xurídica en todos os aspectos da vida e obriga os Estados a adoptar as medidas de apoio que poidan precisar, establecendo salvagardas ou mecanismos de garantía para impedir abusos. Trátase de mudar o actual sistema, no que predomina a substitución na

toma de decisións, por outro baseado no respecto dos dereitos, a vontade e as preferencias da persoa.

Sen dúbida, esta lei é a expresión no plano xurídico dese cambio de perspectiva, que require un cambio previo de mentalidade que permita pór no centro os dereitos humanos. Así, se unha persoa precisa asistencia ou axuda para celebrar un negocio ou actuar con transcendencia xurídica, xa non haberá que recorrer, como se fixo até agora, a un procedemento xudicial de incapacitación ou modificación da súa capacidade para substituíla na toma de decisións. Após esta reforma, a decisión da persoa con discapacidade non deberá verse substituída ou condicionada pola representación legal designada na correspondente sentenza xudicial, senón que se proverá, cando así o necesite, un mecanismo de apoio que a asista na súa toma de decisións e na formalización do negocio xurídico que cumpra levar a cabo. Isto, no eido das persoas con discapacidade, en xeral, e das persoas con discapacidade psicossocial (é dicir, persoas con problemas de saúde mental), en particular, supón un fito que ha contribuír a transformar a nosa forma de ver e entender o mundo que nos rodea, máis aló da pequena zona de confort na que habitualmente nos movemos.

Significa isto que desaparece a substitución en todo caso? O certo é que non. A norma prevé a figura da curatela representativa como medida excepcional e, en calquera caso, a persoa que exerza o cargo deberá actuar consonte a ideoloxía, crenzas ou preferencias da persoa á que representa, conforme o disposto na correspondente resolución xudicial. É dicir, haberá de respectar en todo caso o que sería o seu criterio se as circunstancias lle permitisen expresalo.

Que nos preocupa?

Como se sinalou antes, desde a Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA valoramos a reforma como un logro. Ora ben, tamén temos os nosos temores. O principal deles ten a súa base nesa transición dun sistema de substitución na toma de decisións a un de apoios. Tememos que as persoas que agora están «incapacitadas» ou «en proceso de incapacitación» se vexan sometidas a unha «curatela con representación plena» sen solución de continuidade, non tanto porque iso sexa o máis conveniente segundo as súas circunstancias, senón porque falten recursos para que se poida dispor outra medida ou, sinxelamente, falte formación a quen debe aplicar a lei para que se faga efectivo o que esta dispón.

A nosa preocupación non parte dunha idea abstracta, senón dunha longa experiencia. De feito, aínda hoxe sufrimos os terribles efectos da escasa implantación do sistema de atención comunitaria, esencial para que a reforma psiquiátrica operada nos anos oitenta se execute con todas as garantías. Non queremos ver que se reproducen os mesmos erros, porque cada un deles afecta de forma importante a moitas vidas humanas.

Por iso, continuaremos traballando e identificando que aspectos están pendentes de ser creados, desenvolvidos ou modificados. Entre eles, pódense sinalar os seguintes:

Cómpre crear unha rede de figuras de apoio ampla abondo como para posibilitar unha intervención que gradúe a súa intensidade en función das necesidades concretas da persoa en cada momento e isto deberá facerse máis aló da nova regulación de figuras tradicionais

como a curatela, o defensor xudicial ou a garda de feito. Trátase de crear un sistema flexible que permita unha aplicación proporcional e adaptada ao tipo de discapacidade e ás circunstancias concretas da persoa. E non só ás circunstancias da persoa, senón tamén ao tipo de decisión que requira o apoio. Non se pode ignorar a perduración do modelo biomédico e, para superalo, requírese, entre outros aspectos, a incorporación de novas figuras como axentes de apoio mutuo, profesionais da psicoloxía ou calquera outra que contribúa a previr situacións límite e o recurso abusivo aos psicofármacos.

Isto sería coherente coa implantación dun modelo comunitario de atención á saúde mental, cuxa carencia estivo na orixe de moitas das denominadas «incapacitacións».

A lei introduce a convivencia como criterio determinante para o exercicio do cargo de curador(a). Porén, sabemos que a convivencia non sempre é o mellor criterio para determinar a idoneidade dunha persoa para exercer a curatela; ás veces mesmo é o contrario. Ademais, entre outros aspectos, é importante destacar que a convivencia, moitas veces, se ve interrompida por razóns terapéuticas ou de diversa índole que teñen que ver co desenvolvemento e a promoción da autonomía.

A non-inclusión da intervención preceptiva de avogada/o e procurador(a) en todos os casos prexudica o efectivo acceso á xustiza das persoas con discapacidade e contribúe á consolidación e expansión de espazos abonados para a discriminación e a impunidade.

Estanse a mover estruturas moi consolidadas na nosa sociedade. A norma vai ser aplicada por colectivos nos que aínda cómpre facer moita pedagogía (operadores/as xurídicos/as). Tamén xogan un papel fundamental outros como as familias, o persoal sociosanitario e, por suposto, as entidades tutelares. As entidades e, en definitiva, quen até o de agora exerceu funcións de representación da persoa, deberán transformarse para constituír figuras de apoio e acompañamento. Daquela, os cambios comprometen a sociedade en xeral e fai falta formación, concienciación, sensibilización e especialización.

Cómpre ir máis aló do terreo das boas intencións. Requírese un investimento económico, unha previsión orzamentaria que permita operar esa transición con garantías. Sen financiamento do novo sistema, dificilmente se poderá implementar de forma efectiva.

Na liña do indicado no parágrafo anterior, debe crearse un plan de aplicación e prover medios. Todo debe disporse para que os dereitos, a vontade e as preferencias da persoa sexan efectivos, evitando que haxa conflito de intereses ou influencia indebida. Para adoptar medidas proporcionais e adaptadas ás circunstancias da persoa, cómpre dispor de medios e, para telos, hai que investir na creación deses medios.

Finalmente, desde a Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA reiteramos que valoramos moi positivamente que se pretenda avanzar cara ao obxectivo arriba descrito, así como que se incorporen mecanismos de revisión periódica das medidas de apoio e de referencias á vontade, desexos e preferencias da persoa como criterios a ter en conta.

Ademais, é importante destacar que esta reforma nos compromete como sociedade. Demanda que sexamos consecuentes e a esixencia que lexitimamente deberemos facer aos poderes públicos, para que cumpran coas súas obrigas, precisa da previa transformación individual, para mudar a realidade a partir da modificación do noso xeito de mirala.

7. Liberdade e seguridade da persoa

Artigo 14 da CDPD

Este precepto regula o dereito das persoas con discapacidade a gozar do dereito á liberdade e seguridade en igualdade de condicións coas demais e, daquela, a non se ver privadas deste dereito ilegal ou arbitrariamente.

7.1. Denuncia

7.1.1. CERMI e SALUD MENTAL ESPAÑA esixen a paralización do Protocolo Europeo que obriga a internar a seres humanos en contra da súa vontade³³

O Comité de Bioética do Consello de Europa presentou un borrador de Protocolo Adicional ao Convenio de Oviedo que pretende regular medidas restritivas da liberdade como son o ingreso e tratamento involuntarios, que supoñen un ataque directo á dignidade das persoas con problemas de saúde mental. Tanto CERMI como a Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA contactaron, a través dunha carta, con distintos membros do Goberno de España para reclamar de forma conxunta que se opoñan a un texto que confunde coerción e cuidados, autoriza a privación de liberdade da persoa e, sen ter en conta o impacto que tales medidas producen na saúde física e mental das persoas ás que se aplican, non promove a creación de recursos alternativos que respecten a súa vontade.

Ademais, non fai referencia ningunha a mecanismos de reparación do dano causado e xustifica a restrición dun dereito fundamental como é a liberdade, na presunción de ser un risco para si ou para outras persoas, algo que xa debería estar superado á luz do Dereito Internacional dos Dereitos Humanos.

O borrador de Protocolo Adicional ao Convenio de Oviedo, tal e como se redactou, responde a un modelo absolutamente bioloxicista en saúde mental e supón un atentado contra os dereitos humanos das persoas con problemas de saúde mental, vulnerando diversos artigos da Convención Internacional dos Dereitos das Persoas con Discapacidade (CDPD), que os países que a ratificaron, entre eles España, están obrigados a cumprir. En concreto, vulnéranse explicitamente os artigos 10 (dereito á vida), 12 (dereito a igual recoñecemento como persoa perante a lei), 14 (dereito á liberdade e seguridade da persoa), 15 (dereito á protección contra a tortura ou tratos ou penas crueis, inhumanos ou degradantes), 17 (dereito á protección da integridade da persoa), 25 (dereito á saúde) e 26 (dereito á habilitación e rehabilitación).

33. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (12 de maio 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.

O que se precisa é desenvolver medidas alternativas desde un enfoque de dereitos humanos, para pór fin á coerción no ámbito da saúde mental.

Na carta, remitida a varios ministros e ministras, CERMI e SALUD MENTAL ESPAÑA solicitaron que «se opoñan á adopción do Protocolo Adicional ao Convenio de Oviedo, de forma que España non apoie este documento que atenta contra a lexislación internacional e contra os dereitos humanos das persoas con problemas de saúde mental, e volve negar o status de persoa, acernar a súa integridade e manter vixentes prácticas contrarias ao discurso dos dereitos humanos».

8. Dereito á vida independente e a ser incluída/o na comunidade

Artigo 19 da CDPD

Esta disposición regula o dereito das persoas con discapacidade a participar e vivir na comunidade de xeito independente, coas mesmas oportunidades e condicións ca o resto da sociedade. Para facelo, os Estados Parte comprométese a adoptar as medidas necesarias para atinxir este dereito.

8.1. Asistencia persoal en saúde mental

8.1.1. Participar e vivir de forma independente na comunidade a través da Asistencia Persoal: conceptos xerais

O artigo 19 da Convención sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade da ONU (CDPD),³⁴ establece expresamente:

Os Estados Parte na presente Convención recoñecen o dereito en igualdade de condicións de todas as persoas con discapacidade a vivir na comunidade, con opcións iguais ás das demais, e adoptarán medidas efectivas e pertinentes para facilitar o pleno goce deste dereito polas persoas con discapacidade e a súa plena inclusión e participación na comunidade.

Ao longo da historia, ás persoas consideradas como máis vulnerables —entre elas as persoas con problemas de saúde mental ou persoas con discapacidade psicossocial— negóuselles a posibilidade de exercer o control de xeito individual en todos os ámbitos da súa vida. Unha mostra é que os recursos se adaptaron ao sistema e ás institucións, e non á persoa. Esta situación prexudicou a persoa, xerando dependencia familiar, illamento e segregación. Neste contexto, primou a idea de incapacidade sobre a de competencia, talento e aptitude.

Emporiso, o artigo 19 da CDPD recoñece á persoa con discapacidade o dereito e a liberdade de elixir e controlar a súa vida, así como a participar e vivir en comunidade de forma independente. Este precepto baséase no recoñecemento da dignidade das persoas e en que todas as vidas teñen o mesmo valor.

A participación supón «unha toma de poder persoal, que capacita a persoa para ter control sobre a súa propia vida» e facilita «o apoderamento das persoas con problemas de saúde mental, así como dos seus familiares» (Fernández de Sevilla e San Pío, 2014).³⁵ Daquela, o feito

34. Organización das Nacións Unidas (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Organización das Nacións Unidas.

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

de poder participar na toma de decisións en todos aqueles asuntos que lles concirnen ofrece multitude de vantaxes desde a perspectiva do apoderamento e a recuperación.

Así mesmo, a Observación Xeral n.º 5 sobre o dereito a vivir de forma independente e a ser incluída na comunidade, que realiza o Comité de Nacións Unidas sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade (2017),³⁶ define vivir de forma independente como parte fundamental da autonomía persoal e a liberdade de elección, polo que implica que a persoa non se vexa privada do dereito de elixir e controlar o seu modo de vida e as súas actividades cotiás.

Vivir de xeito independente, participar na comunidade e exercer o control sobre a maneira na que queren vivir é unha reivindicación das persoas con discapacidade e, xa que logo, do noso colectivo. É por iso que se fai necesario facilitar ás persoas con problemas de saúde mental todos os apoios necesarios que potencien o exercicio dos seus dereitos, tomen as rendas das súas vidas e encabecen en primeira persoa iniciativas, accións e propostas, así como acadar a inclusión laboral.

A inclusión laboral non é unha cuestión nimia para o colectivo. En comparación con outros grupos de discapacidade, o colectivo de persoas con discapacidade psicosocial presenta unha taxa de paro moi elevada. Ter un emprego remunerado non só supón a organización do tempo persoal e a ocupación nunha actividade dotada de sentido. O traballo é unha característica fundamental da identidade, supón a realización de aspiracións profundas, achega valía persoal e recoñecemento social, facilita a relación coa contorna comunitaria, xera novas redes sociais e afianza as existentes e, daquela, configúrase como un marcador da inclusión social (Maone e D'Avanzo, 2017)³⁷ e comunitaria, porque evita o illamento social e persoal. Un emprego profesionalizado apodera, promove pasar dun rol pasivo a un activo e permite exercer a propia liberdade.

Polo tanto, a nivel público e privado, cómpre promover e desenvolver accións que xeren oportunidades de emprego e traballar para facer realidade o desexo de apoderamento persoal de quen ten un problema de saúde mental, un desexo que favorece a súa inclusión en igualdade de condicións na sociedade. Débense pór en práctica novas metodoloxías centradas na recuperación das persoas con problemas de saúde mental ou discapacidade psicosocial e dirixidas por elas mesmas. Unha destas formas de apoio, que avala a Convención da ONU sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade (CDPD) para atinxir estes obxectivos, é a Asistencia Persoal segundo a metodoloxía de apoio de pares. Esta fórmula de inclusión laboral está a resultar unha experiencia moi enriquecedora e beneficiosa para o colectivo, como se verá deseguido.

36. Comité sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade (27 de outubro 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 das Nacións Unidas.

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

8.1.2. Asistencia persoal en saúde mental mediante a metodoloxía de «apoio de pares»

Enténdese por «pares» as persoas con experiencia propia en saúde mental posuidoras, polo tanto, dun saber experimental que as capacita para acompañar a outras nun percorrido co que están familiarizadas (Agregst, Abadi, Cáceres, Lamovsky, Vigo, Neistadt, Zalazar e Leiderman, 2014).³⁸

A Relatora Especial sobre os dereitos das persoas con discapacidade, no seu informe de 2016 sobre a Promoción e protección de todos os dereitos humanos, civís, políticos, económicos, sociais e culturais, incluído o dereito ao desenvolvemento, sinala que «o apoio entre persoas na mesma situación é unha ferramenta eficaz para axudar as persoas que experimentan trastornos emocionais severos e previr a coacción nos servizos de saúde mental, ademais de proporcionarlles apoio na comunidade».³⁹

Esta metodoloxía foi introducida nos servizos de saúde mental na década dos anos noventa. Con todo, as súas raíces datan do século XVIII, en Francia, pertencendo a súa autoría a Pinel e Pussin. Porén, diferénciase en que hoxe en día, o «apoio de pares» está ligado a cuestións de dereitos, ao recoñecemento de capacidades e ao recoñecemento social e profesional de que os participantes con experiencia propia poden coidarse e poden ser apoio doutros iguais (Ardila Gómez, Agregst, Abadi e Cáceres, 2013).⁴⁰

Pódense destacar tres principais beneficios, tanto para a figura de asistente persoal como para a persoa que recibe os apoios desta: apoderamento persoal, conciencia do apoio emocional e crecemento persoal e profesional. É primordial dar voz ás súas protagonistas, cuxos testemuños persoais e experiencias nesta práctica mostran os beneficios mencionados a través das súas palabras e sentimentos.

Apoderamento persoal

O apoderamento en saúde mental refírese ao grao de elección, influencia e control que as persoas con problemas de saúde mental poden exercer nos acontecementos que se producen nas súas vidas. Para tal fin, é importante a transformación das relacións de poder entre individuos, asunto implícito na natureza da Asistencia Persoal.

Nos últimos anos, o apoderamento percíbese como o último chanzo da escaleira do proceso de recuperación. Para iso, a persoa debe sentirse aceptada, valorada e percibir que ten un proxecto de vida que retomar.

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

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

40. Ardila Gómez, S. E., Agregst, M., Abadi, D. e 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.

8.2. Testemuñas

S.H.S. Asistente persoal.

“ Es unha persoa completamente válida e con soños como calquera persoa. Para min non só foi unha oportunidade laboral, foi un salvavidas que chegou no peor momento da miña vida».

M.L.V. Asistente persoal.

“ Significa retomar a túa vida, o teu proxecto de vida, volver ser natural, sentirte unha persoa útil, dar o que me deron a min, realizarte ti mesmo».

No transcurso deste proceso de apoderamento como fin e non como medio, as persoas son conscientes e comezan a ver e recoñecer as capacidades que posúen, aumentan o seu benestar emocional, independencia e motivación para participar.

A.A.R. Asistente persoal.

“ Para min foi todo un reto, porque non me sentía unha persoa válida, mais aceptei formarme como asistente persoal. Significou subir outro chanzo máis. Non agardaba volver entrar no mundo laboral e que me visen unha persoa útil, capacitada. Foi unha forma de apoderarme».

P.F.A. Asistente persoal.

“ Sentinme quen de facer cousas que non cría que podería facer; axúdolles no seu proxecto de vida, a favorecer a súa autonomía persoal. Foi como unha evolución desde abaixo. Como dicimos aquí, o ascensor non leva aos éxitos, en cambio, subir chanzo a chanzo si».

Apoio emocional

As persoas con problemas de saúde mental tenden a sentirse illadas e confundidas e, neste sentido, pode servir de axuda falar deses problemas con outras persoas que están ou estiveron na súa mesma situación.

Este apoio está baseado na comprensión da situación da outra persoa utilizando a empatía e partindo da experiencia propia.

S.H.S. Asistente persoal.

“ É difícil entrar nese espazo seu que teñen tan reservado e conseguir conectar con eles. O bo é, penso eu, que cando pasaches por iso, enténdelo doutro xeito e sabes rascar e entrar aí, nese mundo».

Como base do apoio emocional atopamos a aceptación, a ausencia de xuízos de valor, unha actitude tolerante e un apoio continuo. A validación e a igualdade de roles engade un plus na relación laboral que se instaura.

J.L.V.V. Persoa que recibe os apoios.

“ Se nos podemos apoiar un no outro, pois moito mellor. Compréndete mellor porque é alguén que pasou polo mesmo que pasaches ti».

J.C.A. Persoa que recibe os apoios.

“ Achégate unha riqueza; unha riqueza natural que te axuda a sobrelevar mellor as cousas. É como un bastón».

R.S.U. Persoa que recibe os apoios.

“ Síntome máis comprendida, conectamos mellor».

O apoio emocional pode axudar á persoa, quer a axustarse á situación, quer a mudar esa situación.

M.L.V. Asistente persoal.

“ De non querer abrimme a porta a decatarse de que ter unha asistencia persoal fixo que saian do centro, que vivan sós e que poidan xestionar o seu diñeiro».

P.F.A. Asistente persoal.

“ Eles ven que poden conseguir avances, primeiro con axuda e despois de maneira autónoma».

Crecedemento persoal e profesional

O crecedemento persoal e o crecedemento profesional están interrelacionados. Se queremos acadar cousas valiosas na vida persoal e profesional, primeiro debemos converternos en persoas valiosas no propio desenvolvemento persoal.

O desenvolvemento persoal axúdate a fixar metas tanto persoais como profesionais. Permíteche coñecer os teus obxectivos e saber que habilidades precisas fortalecer, así como emprender un rumbo concreto e loitar por chegar até o final deste. É un exercicio de autoconecemento, que te axuda a coñecerte mellor e que te conduce a un maior benestar.

P.F.A. Asistente persoal.

“ Isto é como un espello, mais para ambas as partes. Coñézome máis a min mesma. Achegoume moito crecedemento persoal, moita satisfacción».

A.A.R. Asistente persoal.

“ Para min é moi gratificante a nivel persoal poder apoiar outras persoas que están na mesma situación na que un día estiven eu».

R.S.U. Persoa que recibe os apoios.

“ Consequín levar unha vida máis autónoma e iso queda para toda a vida».

Acadar maiores niveis de crecemento persoal traeranos grandes beneficios profesionais, ao atinxir as metas propostas, polo que lograremos unha agradable sensación de satisfacción ademais de realización.

M.L.V. Asistente persoal.

“ A nivel persoal son unha persoa con ganas de volver vivir, con ganas de que chegue o luns para ir traballar. Achegoume sentir que son unha persoa útil».

S.H.S. Asistente persoal.

“ Síntome ben, é a primeira vez na miña vida, e digo na miña vida e é unha vida longa, que son feliz no meu traballo».

8.3. Boa práctica

8.3.1. Servizo de Asistencia Persoal xestionado e desenvolvido pola Asociación Salud Mental de Ávila (FAEMA)

Desde a Federación Salud Mental Castilla y León quíxose evidenciar e outorgar valor a un dos servizos que o movemento asociativo leva a cabo, en concreto o Servizo de Asistencia Persoal xestionado e desenvolvido pola Asociación Salud Mental de Ávila (no sucesivo, FAEMA). Mediante a metodoloxía Retorno Social do Investimento (no sucesivo, SROI) mediuse o impacto social e económico do servizo, o que permitiu contribuír ao avance da innovación social. Esta metodoloxía concrétase nunha ratio que compara o valor do servizo e o investimento necesario para atinxir o impacto.

Unha vez depurados e cuantificados os impactos xerados polo Servizo de Asistencia Persoal levado a cabo durante o ano 2020, realízase unha división entre o valor actual calculado e o total do investimento realizado. O resultado da ratio SROI concrétase en que por cada euro investido no Servizo se conseguiu retornar á sociedade 3,59 euros en concepto de valor socioeconómico.

Entre as principais conclusións está o feito de que o servizo de Asistencia Persoal non só ten un importante impacto sobre as persoas que reciben os apoios do servizo, a súa poboación diana, senón que demostra a capacidade de influír e incidir positivamente sobre outros axentes como son as familias, a Administración Xeral do Estado, a propia asociación e, por último, as e os asistentes persoais.

Grupos de interese	Impacto por cada grupo	% Do impacto
Administración Xeral do Estado	1,01 €	28,18 %
FAEMA	0,04 €	1,24 %
Persoas que reciben os apoios	1,84 €	50,99 %
Asistentes persoais	0,10 €	2,95 %
Contorna familiar	0,60 €	16,58 %
Impacto económico e social total que retorna á sociedade	3,59 €	100 %

En conclusión, o servizo de asistencia persoal xestionado por FAEMA dá un retorno social en termos sociais e económicos moi superior ao investido. Os presentes resultados son unha oportunidade para sensibilizar e dar a coñecer este recurso entre a poboación en xeral, e os profesionais de atención social e de atención sociosanitaria en particular, así como para promocionar o valor social que xera este servizo, dirixido a acadar a autonomía persoal e a inclusión comunitaria das persoas con problemas de saúde mental.

8.4. Recomendacións

1. A Asistencia Persoal é unha ferramenta social que trata de potenciar as capacidades e a autonomía das persoas, mais persecue incidir igualmente nas estruturas, nas institucións e nas relacións sociais que mediatizan a súa existencia. As persoas con discapacidade psicosocial queren vivir na súa contorna e tomar as rendas da súa vida en todo o que atinxe o seu proxecto de vida. A Asistencia Persoal demostrou ser un recurso óptimo para acadar ese desexo. Por iso é necesario.
2. Desenvolvemento normativo sobre asistencia persoal.
3. Orientar a Asistencia Persoal cara ás necesidades e intensidades das persoas. Limitar a actuación do servizo á contía económica asignada supón limitar a persoa na súa realización vital.

9. Dereito á saúde

Artigo 25 da CDPD

Este precepto regula o dereito das persoas con discapacidade a gozar do máis alto nivel posible de saúde sen discriminación por motivos de discapacidade. Para facelo, cómpre que os Estados adopten as medidas pertinentes para asegurar o seu acceso a servizos de saúde que teñan en conta as cuestións de xénero, incluída a rehabilitación relacionada coa saúde.

9.1. Aspectos a ter en conta

9.1.1. A saúde mental da poboación española cae en picado durante a pandemia e debaixo non hai rede

A Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA lanzou unha campaña na que visibiliza o empeoramento da saúde mental despois dun ano de pandemia e expresou as súas reivindicacións para mellorar a atención, especialmente nos colectivos máis vulnerables.

Pasado un ano desde que o Goberno de España decretou o estado de alarma debido á pandemia da Covid-19, sen ser totalmente conscientes, comezou unha das etapas máis duras para as persoas na historia recente. Con motivo do primeiro ano desde o inicio das restricións pola Covid-19, a Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA levou a cabo, co financiamento do Ministerio de Dereitos Sociais e Axenda 2030 e Fundación ONCE, a campaña «Saúde mental e Covid-19. Un ano de pandemia». Con ela pretendeu, por unha banda, visibilizar como afectou a pandemia á saúde mental das españolas e os españois e, por outra, reivindicar e propor medidas que axuden á mellora da saúde mental e, así, á reconstrución social e económica.

Nel González Zapico, presidente da Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, alertou da precarización e a falta de recursos na atención á saúde mental en España, acrecentada durante a pandemia e asegurou que «a saúde mental da poboación española caeu en picado» durante ese período «e debaixo non hai rede».

A campaña, impulsada pola Confederación, incluíu, ademais dunha serie de infografías para difundir en redes sociais, un documento que recompila resultados de varias investigacións sobre saúde mental en pandemia, as distintas accións levadas a cabo pola entidade para axudar e apoiar a poboación e algúns sectores profesionais na xestión emocional, e as súas principais demandas, dirixidas ás administracións públicas. Así mesmo, a Confederación elaborou un manifesto no que recolle as súas principais reivindicacións e propostas.

Nestes doce meses, a incerteza, o medo, os pasamentos, as perdas de empregos, o propio confinamento e a convivencia ininterrompida, ou a soidade, foron algunhas das situacións que minguaron a saúde mental da poboación, especialmente a das persoas con menos recursos económicos. Así o desvelan os datos publicados recentemente polo Centro Superior

de Investigacións Sociolóxicas (CIS): a porcentaxe de persoas de clase baixa que se sentiron decaídas, deprimidas ou sen esperanza durante a pandemia case duplica a daquelas que se identifican coa clase alta (32,7% fronte a 17,1%). Destaca igualmente a prescrición de consumo de psicofármacos, dun 3,6% na clase alta fronte a un 9,8% da clase baixa.

Os grupos de poboación que viron máis afectada a súa saúde mental durante este ano foron as persoas novas, as mulleres e as persoas con discapacidade, e en especial con discapacidade psicosocial. As persoas de 18 a 34 anos son as que frecuentaron máis os servizos de saúde mental, tiveron máis ataques de ansiedade, máis síntomas de tristeza e foron as persoas que máis modificaron a súa vida habitual debido a esta situación. Nesta liña, o CIS tamén sinala que máis do dobre das persoas que acudiron aos servizos de saúde mental son mulleres. As desigualdades e discriminacións no ámbito profesional, a carga de responsabilidades familiares e de coidado ou a violencia de xénero foron algúns dos principais factores que provocaron ou agravaron os problemas de saúde mental neste sector da poboación. De feito, un estudo realizado en varios centros hospitalarios indica que, nos meses da pandemia, a prevalencia da ansiedade nas mulleres foi do 33% e a da depresión, do 28%, e destaca que un dos principais factores de risco de sufrir ansiedade e depresión é ser muller.

En canto ás persoas con discapacidade, un estudo de Fundación ONCE, revela que, delas, un 50% sinala que o seu estado de ánimo empeorou desde que comezou o estado de alarma, un 34% consumiu ansiolíticos e/ou antidepressivos durante o confinamento e, no caso das persoas con discapacidade psicosocial, a cifra elevouse ao 62,4%.

A situación da saúde mental descrita para España non mellora demasiado máis aló das nosas fronteiras. En Europa, segundo a OMS, os problemas de saúde aumentaron durante a pandemia, observándose un claro aumento nos niveis de ansiedade e estrés, con varias enquisas que mostran que arredor dun terzo das persoas adultas mencionaron niveis de angustia. Entre a poboación máis nova, esa cifra chegou a 1 de cada 2 persoas.

Fronte a estas cifras que evidencian que os problemas de saúde mental da poboación se están a incrementar, o presidente da Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, Nel González Zapico, subliñou á Comisión Europea a necesidade de impulsar o debate político sobre a saúde mental: «Urxe que Europa se implique e faga as recomendacións oportunas aos Estados membros para que prioricen o investimento na atención da saúde mental». González Zapico advirte que se xa, antes da pandemia, había diferenzas entre os países no trato da saúde mental, agora esa diferenza é aínda maior. Por iso, desde SALUD MENTAL ESPAÑA reivindicase que «se fale da saúde mental nas institucións europeas, porque é un tema esquecido e que deberíamos priorizar».

En Europa, os grupos específicos que se viron especialmente expostos a un risco como resultado dun acceso limitado aos servizos de saúde mental, unha diminución do contacto social ou unha actividade económica restrinxida, inclúen as poboacións de persoas migrantes e refuxiadas, as persoas sen fogar, as nenas, nenos e adolescentes sen escolarizar, as persoas traballadoras recentemente desempregadas, persoas maiores confinadas no seu lugar de residencia, así como persoas con problemas de saúde mental preexistentes e discapacidades psicosociais, cognitivas ou intelectuais.

Por todo isto, urxe un maior investimento en saúde mental. Xa no Día Mundial da Saúde Mental de 2020, o movemento asociativo SALUD MENTAL ESPAÑA lembrou as grandes carencias da saúde mental en España, demandando maior investimento, e agora, a teor dos datos que demostran unha saúde mental da poboación bastante minguada, a reivindicación volve tomar protagonismo.

Nel González Zapico apremou tamén as administracións nacionais para que «acometan políticas e medidas que impliquen un maior investimento en recursos materiais, tecnolóxicos e profesionais para asegurar o acceso a unha atención en saúde mental universal e pública. Se a pandemia demostrou algo, é que a saúde mental é cousa de todas e todos e que pode afectar a calquera, polo que aseveramos que é máis urxente que nunca prestarlle a atención que merece se queremos acadar realmente unha reconstrución social e económica».

Nesta liña, a Confederación apelou, no seu manifesto do Día Mundial da Saúde Mental, a adoptar medidas transversais e desde unha perspectiva de xénero que garantan non só unha atención pública e universal da saúde mental, senón tamén un modelo de atención comunitario, personalizado e adaptado ás necesidades de cada persoa. Isto, tal e como tamén recolle o manifesto, require un maior investimento en profesionais, instalacións e tecnoloxía, así como dun plan de coordinación para o traballo en rede de administracións públicas, servizos de atención e outras organizacións especializadas en saúde mental.⁴¹

9.1.2. A saúde mental do persoal sanitario viuse seriamente afectada durante a pandemia⁴²

Segundo os resultados obtidos polos estudos realizados a través de enquisas a profesionais (proxecto «Mindcovid») de 18 hospitais de seis comunidades autónomas (Andalucía, País Vasco, Castela e León, Catalunya, Madrid e a Comunitat Valenciana), a loita contra a Covid-19 leva á depresión a un de cada tres profesionais da Sanidade.

Estes estudos, liderados por un equipo de investigación do Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) e doutores e doutoras do Hospital do Mar de Barcelona, e publicados na *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* e en *Depression & Anxiety*, revelaron tamén que a prevalencia dos trastornos mentais é máis elevada no caso das mulleres novas, non-nacidas en España e non-casadas. Ademais, sinalan que as auxiliares de enfermaría mostran un impacto máis grande. De feito, dous de cada tres auxiliares presentan un risco alto por trastornos mentais, así como a metade das enfermeiras, sendo maior a prevalencia entre profesionais que se expuxeron a pacientes con Covid-19 e entre as e os que padeceron a enfermidade ou tiveron familiares que se infectaron.

Sen dúbida, a da saúde mental foi a curva que medrou máis durante este período.

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. O Defensor del Pueblo revela importantes carencias na atención á saúde mental no seu informe anual de 2021^{43 44}

O Defensor del Pueblo revela no seu informe anual que as queixas recibidas e as tramitacións realizadas non difiren substancialmente das expostas en anteriores informes e teñen, na maioría dos casos, relación coa necesidade de atención en centros especializados. Tamén, «destaca, pola complexidade á hora de abordar eses problemas, a petición dunha atención integral e especializada para os casos de patoloxía dual, onde conflúen as adicións con trastornos mentais, particularmente en persoas novas, mesmo menores de idade». Sinala que, nestes casos, as administracións «deben dispor, cando menos, duns procedementos axeitados de seguimento individualizado que permitan mesmo, se for preciso, acudir á autoridade xudicial para adoptar aquelas medidas que sexan imprescindibles, sempre sobre o principio de mínima intervención. Emporiso, para levar a efecto tales procedementos cómpre unha dotación axeitada dos servizos de saúde mental, resultando que non se conta, polo xeral, cun número abondo de profesionais especializados, nas distintas categorías, como é ben coñecido».

Esta institución sinalou que, como ocorreu co resto de especialidades, a situación de pandemia impactou no seguimento clínico das persoas con problemas de saúde mental. Agora ben, subliña no informe que «a interrupción da atención presencial ten para estes pacientes unha afectación moi especial, pola propia natureza dos tratamentos terapéuticos» e «a isto cómpre engadir o desenvolvemento de trastornos, de entidade variable, que as propias circunstancias provocadas pola emerxencia puideron provocar ou intensificar». Entre as queixas recibidas en 2021 cóntanse as que denuncian a interrupción da atención que as persoas viñan recibindo, coa conseguinte percepción subxectiva de abandono. O Defensor del Pueblo revela que «na tramitación dalgunha desas queixas, a Administración se limita a informar sobre o historial de consultas co paciente, que despois de marzo de 2020 inclúe, no mellor dos casos, consultas breves telefónicas, mais sen explicar unha iniciativa proactiva do servizo correspondente para recaptar o paciente en cuestión». Por iso, conclúe que, «con todas as limitacións existentes, pola escaseza crónica de recursos, as administracións deben promover unha acción máis ampla para volver atender axeitadamente eses pacientes con doenzas crónicas».

Para o Defensor del Pueblo, «saír da pandemia non supón nin un retorno a unha situación previa nin obviar o efecto que significou en todos os aspectos para a sociedade». Por iso, destacou que hai que actuar para afrontar os efectos que esta deixou e desbotar «discursos pechados, por radicalizados, que pretendan atallar dunha vez por todas as cuestións e resolver a pandemia como algo xa pasado». Entre os mencionados efectos están, segundo esta institución, as dificultades para a debida atención ordinaria, debido a un incremento substancial de servizos sanitarios, o que comporta serios efectos colaterais con resultados preocupantes, entre outros, en saúde mental, que non en van cobrou unha especial relevancia nos debates públicos. Así o recoñece o Defensor del Pueblo, que subliña que «a saúde mental cobrou relevancia nos debates públicos, e isto debería impulsar que as diferentes administracións acordasen medidas concretas de mellora que non admiten máis demora». Entre estas medidas está o impulso da

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

nova Estratexia de Saúde Mental do Sistema Nacional de Saúde, coa que «cabe esperar que se promovan plans de acción que, de forma eficaz, atendan as necesidades menos cubertas en todas as administracións autonómicas».

Ademais do anterior, destaca «a necesidade urxente de que o sistema de saúde a nivel nacional conceda á saúde mental e aos trastornos relacionados con ela a importancia que requiren», dando «a cobertura sanitaria e económica suficiente para que as doenzas derivadas dela sexan atendidas en igualdade de condicións ca outras patoloxías», e afirma que «esta é extrapolable ao ámbito penitenciario». Por iso, a institución do Defensor del Pueblo fai unha mención especial ás persoas con problemas de saúde mental que están en prisión, un lugar onde as deficiencias do sistema de saúde dificultan en gran medida «unha atención axeitada» e «o seu proceso de adaptación a un mundo hostil como é a prisión, así como a súa evolución a nivel persoal e social». Entre estas deficiencias, o informe destaca a ausencia dun diagnóstico claro e preciso, o que dá lugar a considerar as persoas como inadaptadas, «ao seren protagonistas de diversos incidentes disciplinarios —derivados desa dificultade para a habituación á vida penitenciaria— e que lles procuran outras tantas sancións disciplinarias». De aí que esta institución resalte a «importancia de que a administración penitenciaria busque alternativas á aplicación da potestade sancionadora sobre estas persoas, tratando de atopar medidas que se consideren menos gravosas e que dean unha verdadeira resposta á súa situación».

Outra das carencias do sistema penitenciario español, que recolle o informe do Defensor del Pueblo, é a escaseza de centros ou establecementos que están especificamente ideados e creados para dar resposta ás concretas necesidades das persoas internas con problemas de saúde mental, o que fai que incremente a súa vulnerabilidade.

O documento subliña a existencia de casos de persoas que foron absoltas por seren inimputables por mor do seu estado de saúde mental «—pois a súa alteración psíquica impídelles coñecer a ilicitude das súas accións ou actuar consonte a devandita comprensión— e que, porén, deben permanecer fisicamente nun centro penitenciario de carácter ordinario, perante a falta doutros recursos e medios».

Actualmente, segundo o informe, no eido competencial do Ministerio do Interior, existen unicamente dous hospitais psiquiátricos penitenciarios, o de Sevilla e o de Fontcalent, en Alacant. Isto, entre outros graves problemas, provoca enormes dificultades «para as familias que pretendan desprazarse para comunicar cos seus achegados internos neses centros». Ademais, as persoas privadas de liberdade con problemas de saúde mental que, ben polo tipo de pena privativa de liberdade en cumprimento ou ben polas súas características persoais e sociais, non poden ser destinadas a algún destes dous hospitais, vense abocadas a ocupar centros non-especializados no tratamento das súas patoloxías.

Por este motivo, o Defensor del Pueblo «avoga pola creación de alternativas arquitectónicas e de réxime que sirvan para atender axeitadamente as esixencias derivadas do tratamento individualizado das persoas con problemas de saúde mental. Tamén para que se xunten os esforzos para conseguir que o proceso de avaliación dunha persoa con estas características sexa o máis eficiente posible. Para logralo, sen dúbida haberá que contar co traballo conxunto tanto dos profesionais da administración penitenciaria, como daqueles que desempeñan a súa función en recursos institucionais externos». Agora ben, subliña igualmente que, para que

calquera proxecto neste sentido sexa eficiente e eficaz, é fundamental que a Administración analice en profundidade as carencias e deficiencias de que adocen os modelos psiquiátricos existentes e propoña melloras que permitan a creación dun proxecto que atenda de forma integral as necesidades das persoas con problemas de saúde mental e que consiga unha mellor asistencia integral.

9.2. Recomendacións

1. Promoción de accións, por parte dos poderes públicos, para afrontar a precariedade e a falta de recursos na atención á saúde mental, acrecentadas durante a pandemia. Para facelo, reproducense as oito medidas prioritarias para o proceso de reconstrución que desde a Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA se publicaron no documento *Salud mental y Covid-19. Un año de pandemia (Saúde mental e Covid-19. Un ano de pandemia)*.

MEDIDAS PROCESO RECONSTRUCCIÓN 8 MEDIDAS PRIORITARIAS

<p>1</p> <p>AVALIACIÓN DO IMPACTO DO CONFINAMENTO</p> 	<p>5</p> <p>MEDIDAS E AXUDAS PARA A ADECUACIÓN DAS ACTUACIÓNS E CONCILIACIÓN</p> 
<p>2</p> <p>APOIO PSICOLÓXICO E ACOMPAÑAMENTO PERSONALIZADO</p> 	<p>6</p> <p>MATERIAIS DE PROTECCIÓN</p> 
<p>3</p> <p>SUSTENTABILIDADE DO SECTOR E GARANTÍA DE RECURSOS</p> 	<p>7</p> <p>ACCIÓNS FORMATIVAS E INFORMATIVAS</p> 
<p>4</p> <p>COORDINACIÓN ENTRE SERVIZOS E RECURSOS</p> 	<p>8</p> <p>IMPLANTACIÓN, AVALIACIÓN E ADAPTACIÓN DE PROTOCOLOS</p> 

2. Busca de alternativas, por parte da administración penitenciaria, á aplicación da potestade sancionadora sobre as persoas con problemas de saúde mental que están en prisión, promovendo as medidas menos gravosas e que dean unha verdadeira resposta á súa situación desde unha perspectiva terapéutica.

3. Creación de alternativas arquitectónicas e de réxime que sirvan para atender axeitadamente as esixencias derivadas do tratamento individualizado das persoas con problemas de saúde mental no ámbito penitenciario e incorporar mecanismos para que o proceso de avaliación dunha persoa con estas características sexa o máis eficiente posible, todo isto desde a profunda análise por parte da Administración das carencias e deficiencias de que adoecen os modelos psiquiátricos existentes e a incorporación de melloras que permitan a creación dun sistema que atenda de forma integral as necesidades das persoas con problemas de saúde mental e consiga unha mellor asistencia integral.
4. Dotación dos servizos de saúde mental cun número abondo de profesionais especializados nas distintas categorías, incluíndo medidas específicas para atender situacións de patoloxía dual.
5. Promoción de plans de acción que de forma eficaz atendan as necesidades menos cubertas en todas as administracións autonómicas.
6. Análise en profundidade por parte da Administración das carencias e deficiencias de que adoecen os modelos psiquiátricos existentes e proposta de melloras que permitan a creación dun proxecto que atenda de forma integral as necesidades das persoas con problemas de saúde mental e que consiga unha mellor asistencia integral.

10. Dereito ao traballo e emprego

Artigo 27 da CDPD

Este precepto regula o dereito das persoas con discapacidade a traballar en igualdade de condicións coas demais. Isto inclúe o dereito a ter a oportunidade de gañar a vida mediante un traballo libremente elixido ou aceptado nun mercado e un ambiente laborais que sexan abertos, inclusivos e accesibles ás persoas con discapacidade.

10.1. Aspectos a ter en conta

10.1.1. Incremento dos problemas de saúde mental dos traballadores e as traballadoras por mor da pandemia

Segundo o informe *Mental Health Report*, presentado por *QBE Insurance Group* e elaborado por *Opinium*, a preocupación polo benestar laboral e a saúde mental dos traballadores e as traballadoras aumentou nas empresas após a pandemia. A incerteza, o teletraballo e as novas formas de operar contribuíron a este deterioro, o que implica que, na data da publicación deste estudo, o 26% das persoas empregadas en España teña problemas relacionados coa saúde mental, especialmente as máis novas.

Este problema ten maior incidencia en España ca noutros países da contorna europea, sendo a incidencia no noso país do 68%, mentres que en Italia é do 36%, en Alemaña do 31% e en Francia e Suecia do 30% en ambos os casos.

O medo ao despido e a incerteza sobre o futuro que este xera constitúe unha das principais preocupacións, o que repercute na saúde mental e afecta tamén á produtividade. De feito, nunha análise previa á pandemia provocada pola Covid-19, a Organización Mundial da Saúde (OMS) estimou que a economía mundial perde arredor dun billón de dólares cada ano só pola ansiedade e a depresión. Algo que veu corroborar o referido informe de *QBE Insurance Group*.

Entre os aspectos positivos que trouxo o feito de traballar desde a casa están, segundo este estudo, a mellora da produtividade e das relacións xefatura-persoal, o desenvolvemento da atención á clientela e o compañeirismo.

10.2. Denuncias

10.2.1. Barreiras de acceso ao emprego para as mulleres con problemas de saúde mental⁴⁵

A Rede Estatal de Mulleres de SALUD MENTAL ESPAÑA denunciou que, á elevada taxa de desemprego que sofren as persoas con problemas de saúde mental, se suman as barreiras de acceso ao emprego que deben afrontar as mulleres polo feito de selo. Estas circunstancias dificultan a autonomía das mulleres con trastorno mental e obrígaas a vivir nunha situación de maior illamento e desprotección. Por iso, as mulleres da Rede reivindicaban un mercado laboral orientado á conciliación, adaptado á diversidade, non-sexista e respectuoso coa saúde mental.

Con motivo do Día Internacional da Muller, celebrado o 8 de marzo, a Rede Estatal de Mulleres de SALUD MENTAL ESPAÑA denunciou, a través dunha campaña, a situación de dobre discriminación que sofren as mulleres con problemas de saúde mental no acceso ao emprego e no ámbito laboral. «Estas circunstancias dificultan a nosa emancipación e autonomía, obrigándonos a vivir nunha situación de maior illamento e desprotección», sinalan no manifesto, no que se recollen, ademais, unha serie de reivindicacións que resaltan as desigualdades que padecen en distintos eidos.

As persoas con discapacidade perciben ingresos menores ca a poboación sen discapacidade e, dentro da discapacidade, tamén as mulleres cobran menos ca os homes (un 14% menos), segundo a Fundación CERMI Mujeres. De igual xeito, as mulleres con discapacidade teñen menor salario ca as que non a teñen. Ademais, á elevada taxa de desemprego entre as persoas con trastorno mental (tan só un 16,9% ten traballo), súmanse as barreiras engadidas polo feito de ser muller. Por todo isto, a Rede Estatal de Mulleres reivindica «un mercado laboral orientado á conciliación, adaptado á diversidade, non-sexista e respectuoso coa saúde mental».

Isabel Quintairos ten unha invalidez recoñecida, por mor do seu problema de saúde mental, consecuencia da discriminación sufrida no ambiente laboral. Após 17 anos traballando na mesma empresa, foi despedida, aínda que a xustiza o declarou nulo en 2007. «Nunca antes tiveron problemas de saúde mental», relata Quintairos e explica que ese despido «provocou a primeira sentenza do Estado español que declaraba a súa nulidade por razóns de orientación política e sexual, rematou coa miña carreira profesional, expuxo a miña vida persoal e esnaquizou as miñas relacións sociais. Foi o claro detonante do meu trastorno mental», explica.

Ademais, sinala a especial vulnerabilidade deste colectivo durante épocas de crise, como a que actualmente vivimos derivada da pandemia. «As mulleres somos as primeiras en pagar as consecuencias dos desaxustes do mercado laboral. Seguimos sendo as eternas coidadoras, seguimos gañando menos e o empresariado segue a considerar que o noso salario é complementario na economía doméstica. Se engadimos os problemas de saúde mental, podemos multiplicar o dito cos ataques de angustia, o pánico, a inseguridade, a depresión e a

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

certeza de que, en caso de despido, nos toca. As campañas de educación neste sentido terían que ser continuas, insistentes e, se me apuran, obrigatorias».

Vanesa Solana, tamén pertencente á Rede, reconece que sufriu discriminación por ser muller en traballos como operaria de produción ou condutora de furgoneta. «Temos que demostrar bastante máis a valía para o posto de traballo ca o resto», opina. No seu caso, non compartiu coa súa contorna laboral o feito de ter un trastorno mental. «Só o sabía o empresario e o resto de compañeiros non, e na miña man estaba se quería contalo ou non. Como penso que pode ser un motivo de/para un posible ataque, non o dicía».

O medo ao rexeitamento e o estigma da contorna son moi comúns e explican esta opción que moitas persoas escollen de non falar do seu problema de saúde mental no traballo. «Para evitar o estigma na contorna laboral, é fundamental unha política inclusiva, que visibilice a saúde mental para que deixe de ser un tabú», opina Patricia Martínez. Psicóloga de formación, ao rematar a carreira traballou como soldado profesional. «Cando comecei a preparar a oposición para a especialidade de Psicoloxía dentro do exército, sufrín o meu primeiro brote psicótico. A partir de aí, non me deron a oportunidade de continuar a miña carreira dentro das Forzas Armadas», relata.

Para Patricia, é fundamental que as empresas impartan unha formación básica sobre saúde mental para todas as persoas traballadoras, cun enfoque positivo, «que poña o acento na necesidade de que todas as persoas precisamos coidar a nosa saúde mental, con independencia de que teñamos ou non experiencia propia en saúde mental, e para concienciar sobre o feito de que calquera persoa pode manifestar un problema de saúde mental ao longo da súa vida, independentemente das súas características socioculturais».

O Manifesto da Rede Estatal de Mulleres de SALUD MENTAL ESPAÑA, elaborado con motivo do Día Internacional da Muller, acompañouse dunha serie de ilustracións que reflicten de forma visual cada unha das reivindicacións que o documento recolle, ademais dun vídeo explicativo que reúne todas as demandas e que pode verse na canle de Youtube da Confederación. O obxectivo destes materiais audiovisuais é dar visibilidade ás reivindicacións da Rede nas redes sociais, a través do cancelo #MujeresRedSaludMental.

Entre os aspectos que as mulleres integrantes da Rede Estatal reivindicán no manifesto está a creación de servizos públicos de información, orientación e acompañamento, con perspectiva de xénero, acerca da maternidade e, de ser o caso, a planificación familiar, que apoie no proceso da toma de decisións en condicións de igualdade e liberdade. Pídese ademais establecer mecanismos de acollida e reagrupamento familiar en situacións de crise e/ou violencia.

A Rede Estatal de Mulleres tamén reivindica a consolidación profesional da figura da asistencia persoal experta en xénero e saúde mental, a garantía dos dereitos sexuais e reprodutivos, e que o acceso á xustiza sexa igual para todas as mulleres.

A Rede Estatal de Mulleres de SALUD MENTAL ESPAÑA xorde, impulsada desde a Confederación, como plataforma de actuación das mulleres con experiencia en primeira persoa en saúde mental, para expresar as súas reivindicacións e traballar por elas. Integrada por 25 mulleres, representantes das entidades de todos os territorios pertencentes ao movemento asociativo da Confederación, a Rede naceu a mediados de 2018, despois de varios obradoiros e un intenso

traballo de recompilación, posta en común e consenso arredor da información, as experiencias e as necesidades compartidas por todas as participantes.

10.3. Testemuña

Isabel Quintairos. Integrante da Rede Estatal de Mulleres de SALUD MENTAL ESPAÑA.

“ Ese despido provocou a primeira sentenza do Estado español que declaraba a súa nulidade por razóns de orientación política e sexual, rematou coa miña carreira profesional, expuxo a miña vida persoal e esnaquizou as miñas relacións sociais. Foi o claro detonante do meu trastorno mental».

10.3.1. RENFE exclúe as persoas con problemas de saúde mental do acceso ás prazas de Operador Comercial

A Federación SALUD MENTAL Madrid, entidade membro da Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, denuncia publicamente a exclusión que fai RENFE das persoas con problemas de saúde mental para acceder ás prazas de Operador Comercial.

O caso chegou á Oficina de Defensa das Persoas con Problemas de Saúde Mental da Federación SALUD MENTAL Madrid, mediante denuncia presentada por unha persoa con discapacidade psicosocial.

Segundo informa a federación madrileña, esta persoa foi superando con nota todas as probas e exames para o concurso-oposición dunha praza de Operador Comercial de RENFE, figurando como a segunda persoa na listaxe de adxudicación de prazas reservadas para persoas con discapacidade. Mesmo concertara co departamento de Recursos Humanos a data para a sinatura do contrato, xa que só lle quedaba como último trámite o recoñecemento médico, para o que tivo que achegar o seu certificado de discapacidade. Cando a doutora constatou que a causa da discapacidade era un problema de saúde mental, de forma automática ditaminou como resultado do recoñecemento «non- apto», coa conseguinte denegación da praza ofertada, e malia que o informe psiquiátrico achegado era favorable.

No devandito informe destacábanse as capacidades cognitivas, executivas e racionais basais desta persoa, sen impacto ningún da clínica psiquiátrica, «que en ningún momento interferiu na área laboral da súa evolución e que así se mantén até o día de hoxe». Ademais, a persoa achegou a súa vida laboral, que testemuñaba a súa cualificación profesional (enxeñaría) e constataba a súa experiencia de máis de 11 anos traballando en postos de responsabilidade, con bo rendemento e consideración na súa contorna laboral, sen que o seu diagnóstico interferise

nas súas capacidades. Tamén é importante sinalar que en ningunha das bases da convocatoria se fixo constar como requisito de admisión non ter problemas de saúde mental.

A Federación SALUD MENTAL Madrid presentou unha reclamación ao departamento de Recursos Humanos de RENFE e, na súa resposta, a empresa alegou o seu XII Convenio Colectivo como base para a exclusión, no que se recolle como causa de exclusión: «Non padecer enfermidade mental», omitindo calquera referencia á vulneración denunciada e centrándose en destacar o que cualifican como o seu compromiso co Sector Social.

Polo tanto, e con base neste convenio, álzase unha barreira inadmisíbel que só atoparía explicación en falsos mitos que deberon ser asumidos como certos por esta empresa pública e que só contribúen ao incremento do estigma social.

O certo é que ter un problema de saúde mental non determina a ineptitude para o desempeño laboral e carece de todo sentido que RENFE asigne unhas prazas para discapacidade excluindo as persoas con problemas de saúde mental.

Amparo legal

O artigo 35.1 do Real Decreto-Legislativo 1/2013, de 29 de novembro, polo que se aproba o Texto Refundido da Lei Xeral de dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social (BOE de 3 de decembro, no sucesivo LXD) establece: «As persoas con discapacidade teñen dereito ao traballo, en condicións que garantan a aplicación dos principios de igualdade de trato e non-discriminación». Así mesmo, o principio de igualdade e non-discriminación está recoñecido tamén constitucionalmente nos artigos 14, 10 e 9, polo que os feitos descritos constitúen unha flagrante violación de dereitos fundamentais.

Tal e como estableceu o Tribunal Constitucional nas súas sentencias 41/1999, de 22 de marzo, e 173/1994, de 9 de xuño, entre outras, o principio de igualdade e non-discriminación esténdese ás fases previas ao contrato de traballo e, en concreto, ao momento da selección de persoal; de xeito que a autonomía da vontade e a liberdade de contratar presupoñen de seu unha certa discrecionalidade do empresario ou empresaria na elección dos traballadores e traballadoras, cun límite extraordinario, o da prohibición de discriminar «que non pretende anular a devandita liberdade, senón unicamente limitar o uso ilexítimo da mesma».

No ámbito privado, a persoa empregadora poderá contratar libremente na súa empresa, agás se usa razóns prohibidas polo art. 17.1 da LET. Daquela, aínda cando a regra xeral é que non debe xustificar os motivos da súa contratación, si deberá facelo cando afronte unha denuncia por discriminación. E isto porque, tal como se indicou, a prohibición de discriminación no acceso ao emprego impón ao empresario ou empresaria a necesidade de posuír unha xustificación obxectiva e técnica das razóns polas que se selecciona a unha persoa e non a outra.

En consecuencia, fronte á liberdade de contratación, proxéctase o principio de non-discriminación, que actúa como límite da devandita liberdade, impedindo o trato pexorativo das persoas, por motivos de raza, sexo, xénero, relixión, opinión política, afiliación sindical, ascendencia nacional ou orixe social, idade, discapacidade etc.

En definitiva, se un candidato ou candidata nos procesos de recrutamento e de selección é desbotado exclusivamente pola súa relixión, raza, sexo, afiliación sindical, opinión política, discapacidade ou, en xeral, por un dos motivos de discriminación expresamente tipificados constitucional ou legalmente, tal decisión empresarial será discriminatoria e, polo tanto, nula. Así, o artigo 35.5 da LXD establece que: «Entenderanse nulos e sen efecto os preceptos regulamentarios, as cláusulas dos convenios colectivos, os pactos individuais e as decisións unilaterais do empresario que dean lugar a situacións de discriminación directa ou indirecta desfavorables por razón de discapacidade, nos ámbitos do emprego, en materia de retribucións, xornada e demais condicións de traballo».

Por último, é importante pór de manifesto que o asunto vai máis aló do caso específico desta persoa, xa que se están a vulnerar os dereitos de todas as persoas con problemas de saúde mental.

Desde a Federación madrileña e SALUD MENTAL ESPAÑA consideramos que é imperativo que RENFE modifique e rectifique as súas Bases e Convenio Colectivo, en concreto o seu anexo I, en concordancia co seu artigo 552, xa que é contrario á igualdade de oportunidades, non-discriminación e accesibilidade universal das persoas con discapacidade.

En virtude dese Convenio Colectivo da Red Nacional de los Ferrocarriles Españoles, a empresa non promove a inclusión de todas as persoas con discapacidade, senón só a dalgunhas. No caso da saúde mental, desde condutas e fundamentos que só poden ter a súa raíz no estigma, exclúen sen ter en conta a valía e capacidade efectiva da persoa para o posto, presupondo que o diagnóstico anula toda capacidade da persoa. Este precepto fai, ademais, imposible o cumprimento do art. 103.3 da nosa Constitución, relativo á igualdade, mérito e capacidade, xa que esa avaliación, de maneira automática, non se vai efectuar en canto apareza un diagnóstico de saúde mental. Iso é discriminatorio e vulnera os artigos 3, 4, 5, 6, 12 e 27 da Convención da ONU sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade.

10.4. Boas prácticas

10.4.1. SALUD MENTAL ESPAÑA lanza o proxecto «HUB Genera, Faenando Futuro» de emprendemento e apoderamento das mulleres rurais con problemas de saúde mental

A Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA lanzou o proxecto «HUB Genera, Faenando Futuro», da man da asociación Lareira Social, cuxo obxectivo é incentivar o emprego e o autoemprego entre as mulleres con problemas de saúde mental que viven en zonas rurais, mostrando experiencias que xa funcionan e que poden servir de referencia a outras entidades para pór en marcha as súas iniciativas. Este proxecto, que en 2021 contou con financiamento do Ministerio de Dereitos Sociais e Axenda 2030, comezouse a xestar en febreiro de 2020 e atinxiu en 2021 o seu máximo fito, co lanzamento dunha páxina web que recolle as vinte e tres iniciativas compartidas, ao longo de máis de doce meses, por distintas entidades, tanto do movemento asociativo SALUD MENTAL ESPAÑA como externas.

HUB Genera aposta por catro liñas de acción e cada unha das iniciativas presentadas responde a unha ou varias destas liñas, que están dirixidas a impulsar unha economía dos cuidados, o apoderamento feminista, a gobernanza e participación e os emprendementos sociais.

Como sinala Celeste Mariner, directora executiva da Confederación, trátase de afianzar «as ideas, as ilusións de atopar novos xeitos de facer as cousas e presentar alternativas e propostas de creación conxunta dunha nova metodoloxía de “emprendemento”, na que todas as visións sumen e acheguen valor, para mostrar a situación das mulleres con problemas de saúde mental en zonas rurais e establecer así posibilidades de crecemento persoal, laboral e social».

Pola súa banda, Esperanza Rubio, directora de Proxectos e Estudos da Confederación, admite que «co desenvolvemento do “HUB Genera, Faenando Futuro” se crearon redes e conexións de saberes e emocións. Puidemos compartir coñecementos e experiencias inspiradoras (de carácter interno e externo) para seguir favorecendo a visibilización das mulleres, e tamén se xeraron espazos de reflexión e de deseño colaborativo de metodoloxías orientadas ao emprendemento no ámbito rural». Ademais, explica que, de cara ao futuro máis inmediato, a ruta marcada apunta a «seguir promovendo a reflexión e novas formas de difundir e aplicar a metodoloxía deseñada, para favorecer o efecto multiplicador das iniciativas compartidas entre o movemento asociativo».

Na web dedícase un apartado a destacar as catro experiencias consideradas máis inspiradoras, polo alcance e a repercusión que tiveron nas contornas nas que se levaron a cabo, así como pola súa capacidade para ser postas en marcha noutros territorios:

«Cuidándonos entre coladas» (*Coidándonos entre coadas*) preséntase como unha iniciativa de emprendemento social, levada a cabo pola asociación Semillas de Futuro, en Montoro (Córdoba). Francisca Ruiz, responsable deste programa, explica que ao detectar que non había lavandería en ningún dos pobos da zona, viuse unha oportunidade, non só de negocio, senón tamén de dar emprego a mulleres con problemas de saúde mental da comarca. Deste xeito, a través deste proxecto dáse traballo ás mulleres, mais tamén serve de formación prelaboral para que poidan traballar nos servizos de lavandería de residencias, centros sanitarios etc.

Guía de Saúde Mental con Perspectiva de Xénero. A Área de igualdade de Atelsam destaca a elaboración dunha Guía de Saúde Mental con Perspectiva de Xénero, dirixida a profesionais que traballan con persoas con problemas de saúde mental, aínda que as 1500 consultas que se fixeron de este documento «demostran claramente a forte demanda de información a respecto da saúde mental e o xénero», motivo polo que se creou o Programa de Igualdade, segundo explica Pilar Álamo, responsable do Programa de Igualdade de ATELSAM. Álamo apunta que a Área de Igualdade busca ser un «nexo de conexión con outras entidades» e levar a saúde mental ao debate e ao deseño de políticas públicas, mantendo unha perspectiva de xénero.

Proxecto JULIA. Mulleres «Xuntas, Únicas, Libres, Independentes e Activas» (JULIA, polas súas siglas en castelán) conforman este proxecto, desenvolvido pola Federación SALUD MENTAL Castilla y León, para promover a autonomía e o apoderamento, previr a violencia de xénero e fortalecer unha identidade positiva das mulleres rurais con problemas de saúde mental. Para logralo, o proxecto integra accións de formación, intervención, divulgación e apoio mutuo, «creando redes de apoio que perduren» e «contando cos recursos que ofrece o medio rural e adaptándonos ás súas dificultades», explica Patricia Quintanilla, responsable da Área da Muller da federación

castelán-leonesa e coordinadora do proxecto. Polo momento, a iniciativa estase a desenvolver na Comunidade de Castela e León, aínda que numerosas entidades mostraron o seu interese por levar a experiencia aos seus territorios.

Proxecto T-Apoyo, desenvolvido pola Federación SALUD MENTAL Castilla y León, é unha iniciativa deseñada para a inserción laboral de mulleres con problemas de saúde mental, a través da súa capacitación en asistencia persoal e mediante a metodoloxía de apoio de pares. «Formamos mulleres con problemas de saúde mental que, despois de pasar por un período de recuperación, adquiren a idoneidade para exercer a asistencia persoal a outras persoas saúde mental», explica Raquel Alario, da Área de Programas da Federación SALUD MENTAL Castilla y León. Marga López, participante no proxecto en Salud Mental Palencia, acadou a súa independencia grazas a esta iniciativa e agora aspira a que as persoas coas que traballa «sexan o máis independentes posible».

Ademais de todo isto, o proxecto «HUB Genera, Faenando Futuro» ábrese tamén a experiencias fóra do movemento asociativo SALUD MENTAL ESPAÑA, fixándose nas propostas doutras entidades con ampla experiencia no eido rural. En última instancia, como lembrou Esperanza Rubio, trátase de seguir innovando e non esquecer, como expresou a escritora, feminista e defensora da muller do mundo rural, María Sánchez: «O noso medio rural precisa outras mans que o escriban, unhas que non pretendan rescatalo nin situalo. Unhas que saiban da solaina e do avesado, da luz e a sombra. Do que se escoita e o que se intúe. Do que treme e o que non se nomea. Unha narrativa que descanse nas pegadas. Nas pegadas de todas esas que se romperon as alpargatas pisando e traballando, á sombra, sen facer ruído, e que seguen soas, esperando que alguén as recoñeza e comece a nomealas para existir».⁴⁶

10.5. Recomendacións

1. Promoción do establecemento dos necesarios períodos de descanso e as baixas relacionadas con problemas de saúde mental. Así como creación de cursos motivacionais, clases de ioga, axuda psicolóxica profesional ou obradoiros para manexar a ansiedade.
2. Implantación dun sistema híbrido que alterne o remoto co presencial.
3. Promoción dun mercado laboral orientado á conciliación, adaptado á diversidade, non-sexista e respectuoso coa saúde mental.
4. Promoción de iniciativas para visibilizar a situación das mulleres con problemas de saúde mental en ámbitos rurais e impulsar accións orientadas ao seu crecemento persoal, laboral e social.

46. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (12 de marzo 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.

Fontes documentais

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 o Estado dos DEREITOS HUMANOS en saúde mental, 2021

Colabora:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL