

Informe sobre el estado de los
DERECHOS HUMANOS
en salud mental
2020

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

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

- Ana Mingorance Martín (FEAFES Andalucía Salud Mental)
- Patricia Hernández Bernal (Federación Salud Mental Aragón)
- Eladio Rico García (AFESA Salud Mental Asturias)
- Jose Luis Herrera Bello (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)
- Mónica Carrilero Ciprés (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)
- Gonzalo Nielfa (Federació Salut Mental Comunitat Valenciana)

Edición:



Colabora:



Publicación: Madrid. Mayo de 2021



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

ÍNDICE

ÍNDICE	3
PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	6
¿QUÉ HEMOS DETECTADO?.....	9
1. OBLIGACIONES GENERALES	9
1.1. Denuncia	9
1.1.1. La pandemia ha provocado graves lesiones en la dignidad y derechos de las personas con problemas de salud mental	9
2. DERECHO DE LAS MUJERES A LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN	11
2.1. Aspectos a tener en cuenta	11
2.1.1. Lo que no se cuenta, pero está ahí	11
2.1.2. Libertad sexual	12
2.1.3. Demandas atendidas en el Servicio de Asesoría Jurídica de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA desde un enfoque de género	13
2.2. Denuncia	17
2.2.1. Violencia en el hogar durante el confinamiento	17
3. DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	19
3.1. Aspectos a tener en cuenta	19
3.1.1. Salud mental de niños, niñas y adolescentes durante el confinamiento decretado por el estado de alarma en el contexto de la crisis provocada por el COVID-19	19
3.2. Denuncias	19
3.2.1. Sigue sin reactivarse el borrador del Real Decreto (RD) de 2018, que incorpora la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia	19
3.3. Recomendaciones.....	20
4. ACCESIBILIDAD	22
4.1. Denuncia	22
4.1.1. Comunicación de las medidas adoptadas como consecuencia de la pandemia provocada por el COVID-19	22
5. DERECHO A LA VIDA.....	23
5.1. Denuncias	23
5.1.1. La muerte por suicidio y la crisis del COVID-19	23
5.1.2. Una jueza de Oviedo archiva provisionalmente la causa por el caso de Andreas, la joven ovetense que falleció en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) por una meningitis que se achacó a un problema de salud mental.....	25
5.2. Buena práctica.....	26
5.2.1. Campaña #ConectaConLaVida2020.....	26
5.3. Testimonios.....	27
6. IGUAL RECONOCIMIENTO COMO PERSONA ANTE LA LEY	28
6.1. Aspectos a tener en cuenta	28
6.1.1. El Proyecto de Ley por la que se reforma la legislación civil y procesal en materia de discapacidad.....	28
7. ACCESO A LA JUSTICIA.....	31
7.1. Aspectos a tener en cuenta	31
7.1.1. El acceso a la justicia es una cuestión de derechos humanos	31
7.1.2. Las barreras que alzan la falta de conciencia y el estigma	34

7.2. Recomendaciones.....	36
8. PROTECCIÓN CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS, CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES.....	38
8.1. Denuncia.....	38
8.1.1. Violencia policial contra personas con problemas de salud mental: Agresión con pistola Taser a una joven con problemas de salud mental en un centro médico de Sabadell.....	38
9. DERECHO A VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE Y A SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD....	40
9.1. Aspectos a tener en cuenta.....	40
9.1.1. La asistencia personal en Salud Mental: conceptos generales.....	40
9.1.2. Asistencia Personal en el medio rural.....	41
9.1.3. Asistencia Personal en Salud Mental: metodología de ‘apoyo de pares’.....	42
9.1.4. Asistencia personal: el apoyo cuando se limita la capacidad de obrar.....	43
9.2. Buena práctica.....	44
9.2.1. Guía de Asistencia Personal en Salud Mental.....	44
9.3. Recomendaciones.....	44
10. MOVILIDAD PERSONAL.....	45
10.1. Denuncia.....	45
10.1.1. No se ha garantizado la movilidad de las personas con problemas de salud mental en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19.....	45
11. DERECHO A LA SALUD.....	46
11.1. Aspectos a tener en cuenta.....	46
11.1.1. Trastornos alimenticios: la lucha por querernos como somos.....	46
11.1.2. La depresión como principal causa de discapacidad en 2030.....	48
11.2. Denuncias.....	49
11.2.1. Se han producido graves desatenciones a los problemas de salud mental en el contexto de la pandemia ocasionada por el COVID-19.....	49
11.2.2. Discriminación de las personas con problemas de salud mental sin hogar durante la crisis provocada por el COVID-19.....	50
11.2.3. España a la cola del número de profesionales de Psicología Clínica en la sanidad pública, según datos de la OMS.....	50
11.2.4. La prescripción de psicofármacos crece un 200% en España desde el 2000.....	51
11.3. Testimonios.....	52
12. DERECHO AL TRABAJO Y EMPLEO.....	53
12.1. Aspectos a tener en cuenta.....	53
12.1.1. La salud mental de las empresas.....	53
13. ANEXOS.....	54
13.1. Anexo 1. Relación de acciones de SALUD MENTAL ESPAÑA durante la pandemia	54
13.1.1. Campaña #SaludMentalvsCovid19.....	54
13.1.2. Campaña #GraciasXTuValor.....	55
13.1.3. Guía ‘Tengo problemas de salud mental y he de quedarme en casa: ¿Qué puedo hacer?’.....	56
13.1.4. Recomendaciones para la ‘Intervención con personas con problemas de salud mental ante la situación de emergencia ocasionada por el COVID-19’.....	56
13.1.5. Propuestas para el Proceso de Desescalada de la Red SALUD MENTAL ESPAÑA	57
13.1.6. Propuestas para el Proceso de Reconstrucción Económica y Social.....	57
13.2. Anexo 2. Manifiesto de la Red Estatal de Mujeres SALUD MENTAL ESPAÑA.....	58
FUENTES DOCUMENTALES.....	59

PRESENTACIÓN

No cabe duda de que la pandemia por el COVID-19 ha tensionado los límites de la salud mental, y ello nos obliga a firmar un compromiso con la dificultad. Un universo de emociones, cercanas a la incertidumbre, se ha desatado y ahora hemos de estar vigilantes con el mantenimiento de la constante de salud.

En este entorno de preocupación, la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA acude a su **“Informe sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental 2020”**, con el ánimo de llevar el lenguaje a su fase explicativa. El lenguaje es el principal indicador de la conducta humana, y condicionante básico para el entendimiento, por eso debemos poner en valor este extenso trabajo. El informe se ciñe a nuestra voluntad de ofrecer soluciones ante una justicia que, muchas veces, se muestra esquiva.

La experiencia nos enseña que la conquista de los derechos ha de ser precedida de una intensa labor de fundamentación y de una lucha decidida. La lectura, por tanto, de nuestro texto, nos dotará del poder de convicción necesario como para derribar las barreras que nos atenazan, y que antes se presumían infinitas.

La distorsión social de la imagen de las personas que representamos, la exclusión sistémica, y la negación de los problemas de salud mental como un evento natural, nos cortan el paso. La factura que pagamos es muy alta y comprometemos un derecho que sirve de centro a los demás: desarrollar un proyecto de vida, en salud y bienestar.

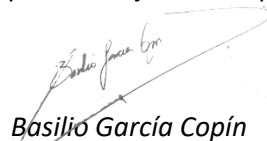
Los principios de dignidad y de legalidad nos dicen que el cumplimiento de la **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** debe ser implementado sin demora y sin excusa. Este informe nos pone sobre la pista de las áreas de mejora, y no se queda en la mera actitud de denuncia, sino que propone un marco de buenas prácticas y de recomendaciones.

Asimismo, el informe sitúa el foco en la realidad que viven los colectivos especialmente vulnerables, y en la urgencia sobrevenida con la pandemia del COVID-19. Si bien es cierto, que el criterio de vulnerabilidad se ha extendido a todas las capas de la sociedad.

En definitiva, solo haciendo un balance global de la práctica de la salud mental y de la observación de los derechos humanos, podremos alumbrar una conciencia colectiva liberadora y basada en el ejercicio de la razón. La confusión no es un estado deseable y nos introduce en un laberinto del que es difícil percibir la salida. Por el contrario, las palabras, como gotas de luz, nos mostrarán el camino de la esperanza.

Tan solo me queda agradecer el magnífico esfuerzo de documentación y de reflexión que ha llevado a cabo la Comisión de Defensa de Derechos Humanos, y su espíritu constructivo. Y recordad que no debemos preguntarnos por nuestras limitaciones; debemos preguntarnos hasta dónde podemos llegar. Allí estará la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Solo si compartimos nuestros sueños, podremos juntos despertar.



Integrante del Comité de Defensa de Derechos Humanos SALUD MENTAL ESPAÑA

INTRODUCCIÓN

La crisis provocada en nuestras vidas y en el conjunto de la sociedad por la pandemia del COVID-19 ha traído consigo un cambio del modo de estar y ver el mundo, un cambio que lleva consigo profundas incertidumbres sobre el presente y el futuro de nuestro modelo de convivencia. Así, nos encontramos en medio de una espiral de cambios sociales y culturales que van desde los modelos de trabajo (normalización del teletrabajo), aprendizaje online, incremento del ocio en espacios virtuales y, entre otros muchos aspectos, hasta una especial atención a la forma que hemos tenido hasta ahora de atender nuestra salud. La salud, siendo siempre algo primordial, ha pasado a un primer plano en la escala de preocupaciones de la población al tomar conciencia más que nunca de su fragilidad. Sin embargo, más allá del evidente peligro que entraña el virus a nivel físico, los problemas de salud mental se van extendiendo de manera exponencial a un ritmo incluso superior al de los contagios que se publican periódicamente en los medios de comunicación.

El estrés ante la incertidumbre, el temor a sufrir la enfermedad, la preocupación por los seres queridos, el aislamiento social y los problemas económicos no son inocuos, afectando a la salud mental de una parte de la población o agravando el estado de aquellas personas que ya presentaran problemas previos.

Según la organización canadiense *Mental Health Research*, la pandemia ha afectado profundamente a la salud mental, siendo uno de los indicadores más significativos el llamativo incremento de las tasas de ansiedad y depresión. Este dato no debe sorprender, pues ya en mayo del presente año la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió de esta realidad y destacó, además, que se podría producir un aumento de las tasas de suicidio, por lo que recomendó a los gobiernos que actuaran al respecto¹.

Esta situación no implica que abandonemos nuestras reivindicaciones habituales, sino todo lo contrario. Ahora más que nunca SALUD MENTAL ESPAÑA insiste en la urgencia de contar con un Plan de Prevención del Suicidio y apela a desarrollar políticas que aseguren los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental.

La pandemia ha puesto de manifiesto la insuficiencia de medios en el ámbito de la salud pública y, muy especialmente, en lo que a la salud mental se refiere. Esperamos que esta realidad que nos ha tocado afrontar actúe como punto de inflexión en la mejora y la ampliación de los recursos para intervenir y prevenir en la que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), será la principal causa de discapacidad en 2030: los problemas de salud mental. Por ello, seguiremos subrayando la imperiosa y urgente necesidad de que se priorice la inversión en recursos para la prevención, la detección precoz y la intervención temprana, de calidad, en salud mental, tanto a nivel individual como familiar. Esto pasa necesariamente por ampliar la ratio de profesionales de

¹ Andrés Tallarda, L. (2 junio, 2020). [¿Cómo afecta el coronavirus a la salud mental?](#) *La Vanguardia*.

la Psiquiatría, la Psicología y la Enfermería especializada en salud mental, prestando especial atención a la inclusión de la Psicología Clínica en Atención Primaria².

También reivindicamos que se erradiquen las técnicas de coerción que atentan contra la integridad y los derechos fundamentales de las personas, como las contenciones mecánicas o los tratamientos involuntarios. En este trabajo de hacer cumplir con los derechos fundamentales, nos parece crucial también tener en cuenta la necesidad de crear recursos que impidan que las personas con problemas de salud mental permanezcan en prisión.

Casi superado el primer cuarto del siglo XXI, nos parece que no se puede posponer más y que es urgente el empoderamiento, la autonomía y la plena inserción social de las personas con problemas de salud mental. Para ello, pedimos que se mejoren y refuercen políticas activas de empleo y de sensibilización del tejido empresarial, en las que se aseguren condiciones de acceso al mercado laboral, una transición del empleo protegido al empleo ordinario, y por supuesto, la participación plena de las mujeres, para que puedan tener un empleo, así como acceso a recursos y servicios que den respuesta a sus necesidades específicas.

En materia de violencia de género, reivindicamos programas de prevención de la violencia y los abusos contra las mujeres con problemas de salud mental y que ninguna de estas mujeres sea rechazada en los recursos ordinarios para víctimas de violencia de género por motivos como su salud mental.

Tampoco se ha de olvidar a la población infantil y juvenil, principalmente porque son nuestro futuro, ese que cuando queremos darnos cuenta ya es el presente. Por ello, reclamamos mayor inversión en salud mental en la etapa infantil y juvenil, a través de formación de profesionales especialistas, de programas para erradicar la violencia contra la infancia en el ámbito sanitario, jurídico, en los servicios sociales, en las aulas y los medios de comunicación, o de programas de psiquiatría perinatal, unidades madre-bebé donde ingresar de forma conjunta a las madres que requieren un ingreso psiquiátrico en el postparto.

Y frente a la población infantil, en el otro extremo, están las personas mayores, recurrente y frecuentemente olvidadas y que han adquirido un triste protagonismo durante la pandemia. Es imperativo recordar la necesidad de dedicar más atención y recursos de acompañamiento a nuestras personas mayores. Según datos de Cruz Roja, en España más de 4,7 millones de personas viven solas; de ellas, cerca de 2 millones tienen más de 65 años y el 72% son mujeres. La soledad y el aislamiento social se han convertido en dos males endémicos de las sociedades occidentales, que desembocan en problemas de salud mental y a los que hay que poner solución. Por eso, aunque solo sea por una cuestión de justicia y agradecimiento a lo que las personas mayores han hecho por las generaciones posteriores, reclamamos programas integrales de acompañamiento y asistencia a la salud mental de este sector de la población, del que irremediamente todos y todas formaremos parte.

² Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (8 de enero, 2020). [Más recursos para la salud mental en la infancia, personas mayores y población migrante, entre las reivindicaciones al nuevo Gobierno](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Por último, pero no menos importante, como habitantes de un país históricamente migrante, consideramos que es nuestra obligación como Estado hacer un ejercicio de empatía, pero también de cumplimiento de la 'Declaración sobre la salud mental de las personas solicitantes de asilo', y procurar a la población migrante los recursos necesarios de atención a la salud mental, adaptados a sus necesidades personales y culturales específicas.

Sin más, pero sin una coma de menos, esperamos que nuestras reivindicaciones se conviertan en los próximos años en la hoja de ruta en materia de salud, en general, y de salud mental en particular.

¿QUÉ HEMOS DETECTADO?

1. OBLIGACIONES GENERALES

Artículo 4 CDPD

Este precepto regula las obligaciones generales de los Estados Parte a la hora de implementar la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD) que, de manera resumida, se concretan en asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos, incluidos los derechos económicos, sociales y culturales, y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad a través de: - Medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes - Políticas y programas de protección y promoción - Participación - Investigación y desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal - Investigación y el desarrollo, y promoción de la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías - Información accesible - Formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad; etc.

1.1. Denuncia

1.1.1. La pandemia ha provocado graves lesiones en la dignidad y derechos de las personas con problemas de salud mental

Se han producido graves lesiones de la dignidad y derechos de las personas con problemas de salud mental en una situación en la que, por encima de todo, son las autoridades e instituciones públicas las que habían de velar por ellos. Así, se han producido situaciones en las que estas personas han salido a la calle y se han visto expuestas a conductas violentas o a la mofa. La consideración hacia las específicas circunstancias de este colectivo ha sido ignorada a nivel general.

Como expresa excelentemente Basilio García Copín, presidente de ACEFEP (Asociación Salud Mental Ceuta) y miembro del Comité Pro Salud Mental en Primera Persona de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, ***“la fuerza de las imágenes es muy difícil neutralizarla con palabras, pero si encima no alumbramos una mínima explicación, el receptor concluye que las personas con problemas de salud mental vamos por la vida alterando el orden público, y subiéndonos desnudos al capó de los autos”***³.

A raíz de varias noticias aparecidas en medios de comunicación, en las que se ha hecho referencia a situaciones de descompensación de personas con problemas de salud mental de forma ofensiva

³ García, B. (22 abril, 2020). [La información caótica](#). *El Faro de Ceuta*.

y discriminatoria, la Confederación ha recordado a los medios su **responsabilidad a la hora de dar información adecuada y veraz, no estigmatizante y respetuosa con las personas**. Así, SALUD MENTAL ESPAÑA ha reclamado un tratamiento informativo que no estigmatice a las personas con problemas de salud mental durante el estado de alarma.

Para SALUD MENTAL ESPAÑA, noticias como las publicadas esos días han puesto **en peligro la inclusión social y laboral de las personas afectadas**, condicionando su imagen pública hacia el miedo y el rechazo. Por ello, para ayudar a los medios a elaborar informaciones adecuadas y alejadas de estigmas, la Confederación ha elaborado la Guía de Estilo sobre Salud Mental para Medios de Comunicación, donde se ofrecen pautas e información que pueden ayudar a las y los periodistas a no contribuir a la estigmatización de estas personas.

En este sentido, la Confederación reclama:

- **Que no se vincule la violencia con los problemas de salud mental.** Continuar relacionando los sucesos violentos con los trastornos mentales no sólo es falso, sino que, además, hace que se perpetúen ideas como que las personas con trastorno mental son violentas, agresivas y actúan de forma irracional. Con un tratamiento integral y un entorno social y familiar adecuado, pueden y deben vivir en la sociedad.
- **Que los y las profesionales de la comunicación sean sensibles a esta realidad** y, o bien muestren todas las circunstancias y las posibles causas (sin relegar el problema de salud mental como único factor), o bien, realicen una descripción de los hechos directamente observables (sin aventurarse a prejuzgar la causa del hecho a un trastorno mental).
- **Que los medios sean conscientes de que el tratamiento que dan a la salud mental puede evitar la discriminación** y contribuir a que estas personas sean ciudadanas de pleno derecho.

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

Artículo 6 CDPD

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

2.1. Aspectos a tener en cuenta

2.1.1. Lo que no se cuenta, pero está ahí

Impacto psicológico de la pérdida de embarazo

Según un estudio sin precedentes efectuado por científicos del *Imperial College* de Londres y la *KU Leuven*, en Bélgica, y publicado en la revista '*American Journal of Obstetrics and Gynecology*', una de cada seis mujeres que han tenido un aborto espontáneo o un embarazo ectópico experimenta estrés postraumático a largo plazo. El impacto psicológico de la pérdida de embarazo es muy profundo, por lo que reclaman medidas urgentes en la atención que reciben las mujeres después de una pérdida de embarazo en etapa temprana⁴.

Uno de los investigadores principales, el profesor Tom Bourne, señala que *“la pérdida del embarazo afecta a una de cada dos mujeres, y para muchas será el evento más traumático en su vida. Esta investigación sugiere que la pérdida de un hijo deseado puede dejar un legado duradero y provocar que una mujer siga sufriendo estrés postraumático casi un año después de la pérdida de su embarazo”*⁵.

La importancia de la psicología perinatal

La psicología perinatal se ocupa del estudio de todos los aspectos emocionales y psicológicos durante el periodo perinatal, abarcando desde el momento en el que una mujer y su pareja quieren convertirse en madre y padre, hasta el primer tiempo de la crianza de su bebé. De este modo, se centra en el tratamiento de todas las dificultades asociadas a este periodo: infertilidad, sintomatología ansioso-depresiva durante el embarazo, parto y puerperio, muerte gestacional y/o neonatal, parejas con hijos o hijas prematuros/as o con necesidades hospitalarias y algunos problemas con la crianza de 0 a 3 años.

La psicóloga y escritora Sabina del Río pone el foco en la salud mental materno infantil al afirmar que cuidar la salud mental de la madre incide directamente en la del bebé. Por ello, esta autora, señala que la prevención y detección precoz son esenciales para que la mujer viva su maternidad de un modo tranquilo y que los problemas no lleguen a afectar a la salud de su bebé. Si los

⁴ Europa Press. (15 enero, 2020). [Perder un embarazo: ¿cómo afecta a la salud mental?](#) *Heraldo.es*.

⁵ *Ibid.*

eventuales problemas que puedan surgir se detectan y tratan en cuanto surgen, “con unas mínimas sesiones o un poco de acompañamiento o asesoramiento muchas veces es suficiente”⁶.

Los efectos psicológicos de la violencia de género

El colectivo de profesionales de la Enfermería ha llamado la atención sobre un problema que ya se ha venido denunciando en informes de años anteriores y es que las víctimas de violencia machista se encuentran altamente expuestas a desarrollar problemas de salud mental por efecto del maltrato sufrido⁷.

2.1.2. Libertad sexual

Alrededor del 80% de las mujeres con problemas de salud mental (discapacidad psicosocial) que ha estado en pareja ha sufrido violencia psicológica, física o sexual en algún momento de su vida adulta, pero el 42% de estas mujeres no la identifica como tal. El análisis realizado por la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES), perteneciente a la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, confirma la incidencia de los factores sociales y estructurales en el incremento de la vulnerabilidad frente a la violencia de las mujeres con trastornos mentales. Así, se destaca que el estigma del trastorno mental provoca soledad, aislamiento y menor credibilidad⁸.

También es importante señalar el problema de los abusos sexuales y otras formas de violencia en lugares de custodia de personas con problemas de salud mental. La propensión a la violencia es mayor en sistemas cerrados, jerarquizados y lejos de la mirada pública. El silencio se impone o autoimpone en estos contextos por miedo a las represalias, la falta de protocolos que garanticen el acceso a la justicia y las barreras que se alzan por la falta de recursos de apoyo adecuados.

En su informe de 2008, el Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes puso de relieve esta realidad al denunciar que “dentro de las instituciones, las personas con discapacidad pueden verse expuestas a la violencia ejercida por otros pacientes o internos, así como por el personal de la institución”. Subraya, no obstante, que “la violación bajo custodia constituye tortura cuando es infligida por funcionarios públicos, a instigación suya o con su consentimiento o aquiescencia, incluidos los funcionarios que trabajan en los hospitales, las instituciones de atención sanitaria y otras instituciones semejantes”. Por lo tanto, los Estados, en cumplimiento del artículo 16 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, “tienen la obligación de adoptar todas las medidas que sean pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso, y proteger a las personas con discapacidad de estos actos, tanto en el seno del hogar como fuera de él, incluidos los aspectos relativos a su género, y de investigar y perseguir a los responsables”.

⁶ Quiroga, L. M. (24 enero, 2020). [Sabina del Río: "Cuidar la salud mental de la madre incide directamente en la del bebé"](#). *ElDiario.es*.

⁷ Bastera, T. (31 enero, 2020). [Los enfermeros alertan del aumento de las depresiones en víctimas de maltrato](#). *El Correo*.

⁸ García Santos, A. (2017). [Investigación sobre la violencia contra las mujeres con enfermedad mental](#). FEDEAFES (Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental).

El Relator Especial señala, además, que tener “*marcos legislativos y prácticas discriminatorias tales como leyes que les priven de su capacidad jurídica, o que no les aseguren un acceso equitativo a la justicia*” constituye uno de los múltiples modos de “*consentir la violencia contra las personas con discapacidad*”, “*lo cual da lugar a la impunidad de esos actos de violencia*”.

Otra cuestión importante es el sesgo de género del sistema sanitario. Según el estudio ‘La salud pública desde la perspectiva de género y clase social’, las mujeres, la población de menor nivel socioeconómico o las áreas con mayor privación material, presentan unos indicadores de salud que denotan una peor situación. Sin embargo, el sistema de salud adolece del mismo enfoque androcéntrico de la sociedad en la que está inserto y genera un sesgo en profesionales de la salud, cuando son mujeres las que llegan a sus consultas médicas y, si además se trata de salud mental, el problema se multiplica en un contexto de coerción en donde el género adopta una dimensión mayor. La doctora Aurora Rovira, en su artículo ‘La ciencia y la práctica médica, un reflejo de la sociedad patriarcal’, afirma que, a pesar del predominio de las mujeres en el ejercicio de la Medicina, la práctica médica todavía es androcéntrica y patriarcal porque las personas que forman parte de esta profesión están socializadas y formadas en ese contexto.

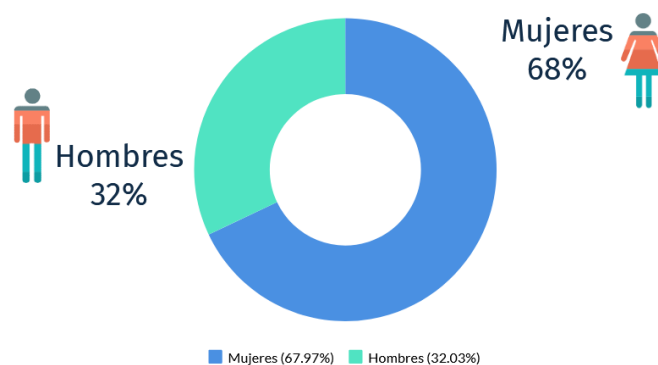
2.1.3. Demandas atendidas en el Servicio de Asesoría Jurídica de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA desde un enfoque de género

Para recabar los datos sobre las demandas atendidas en el Servicio de Asesoría Jurídica de la Confederación durante el año 2020 se han utilizado cuatro indicadores básicos:

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

Porcentaje de demandas atendidas

Se han atendido un total de **128 demandas**, de las cuales un 32% han sido efectuadas por hombres y un 68%, por mujeres.

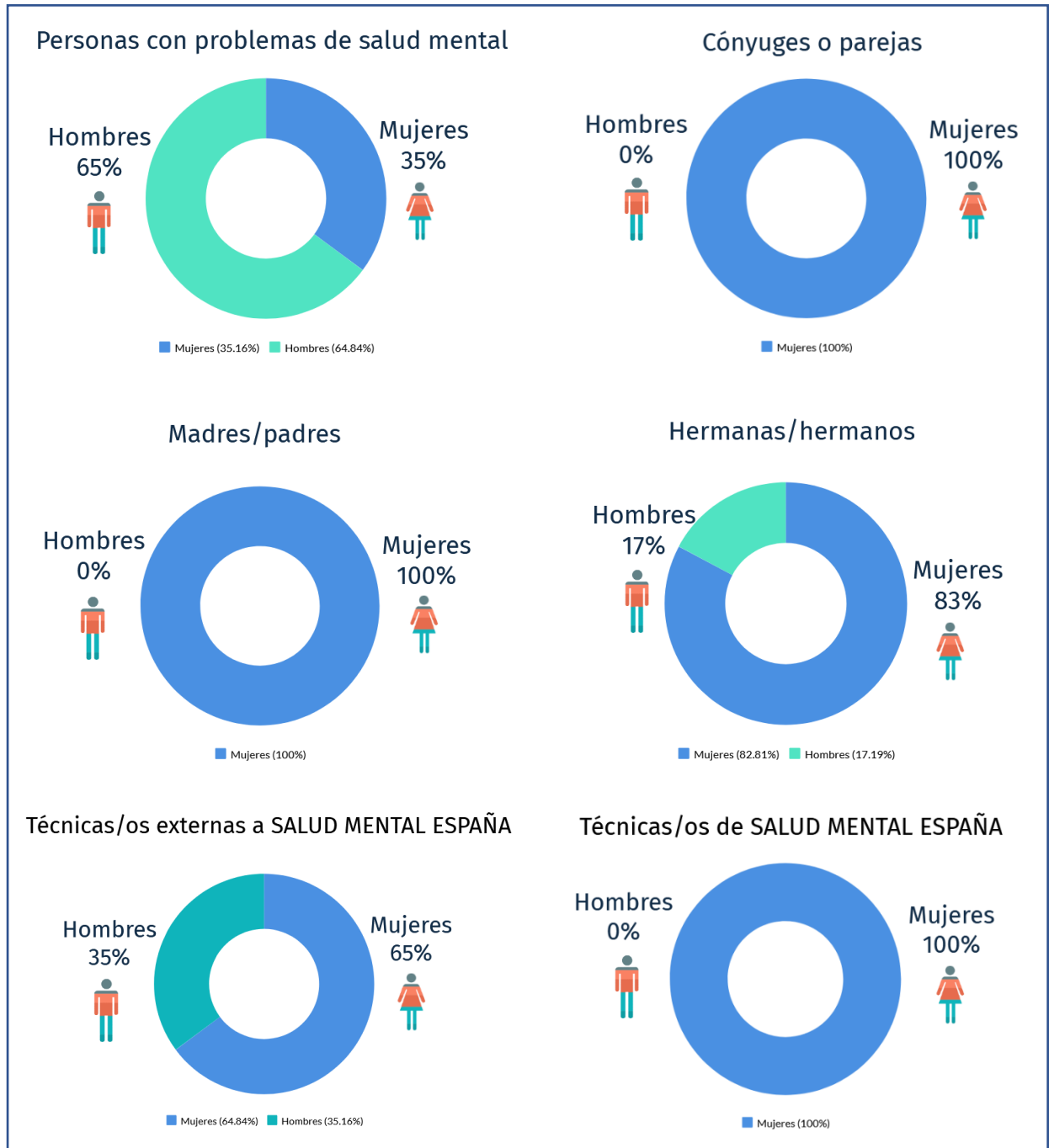


Perfil de las/los demandantes de asesoramiento

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

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

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



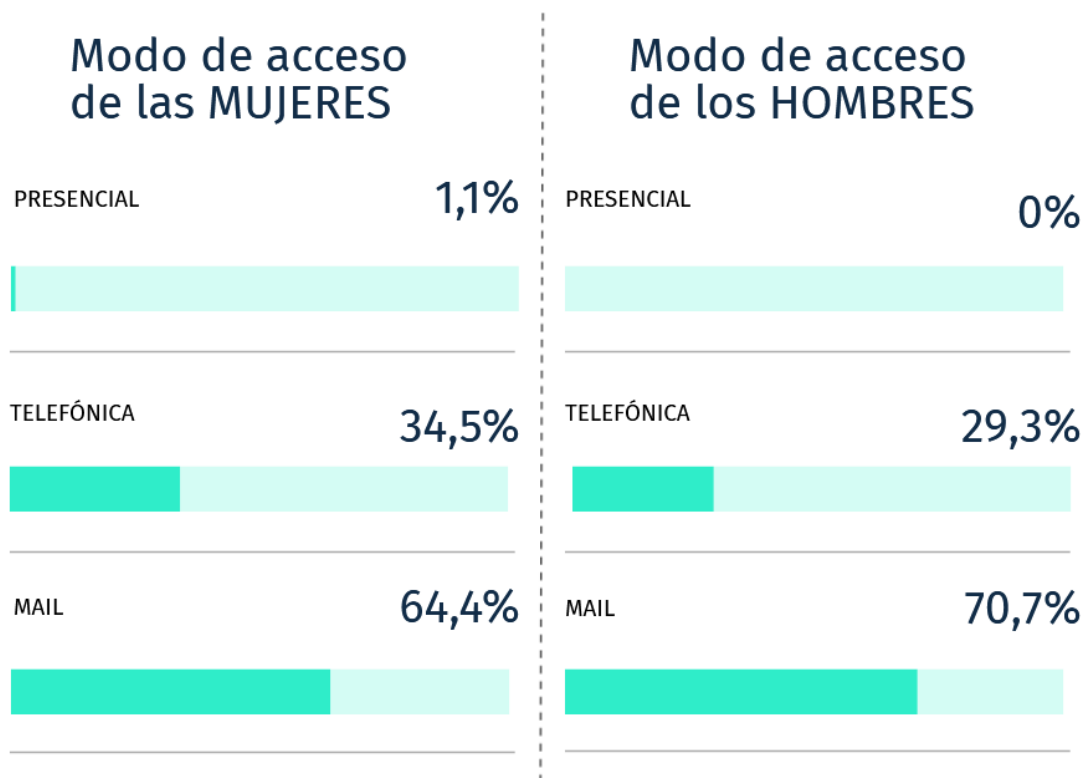
Modo de acceso al servicio

La primera toma de contacto se hace a través del Servicio de Información de SALUD MENTAL ESPAÑA, que se encarga de atender y derivar las demandas de orientación y asesoramiento sobre cuestiones relacionadas con la atención y la promoción de la salud mental que llegan cada día a la Confederación. Una vez realizada una valoración inicial, desde el Servicio de Información se puede derivar al recurso más adecuado a cada caso. Entre los recursos disponibles se encuentra el Servicio de Asesoría Jurídica, el cual atiende por vía electrónica (email), telefónica y presencial.

Debido a la situación sanitaria provocada por la COVID-19 se ha suspendido la atención presencial, reduciéndose el contacto vía telefónica o por email la mayor parte del año.

En 2020, el 0,8% de las consultas se realizó de manera presencial, un 67,2% por e-mail y un 32% vía telefónica.

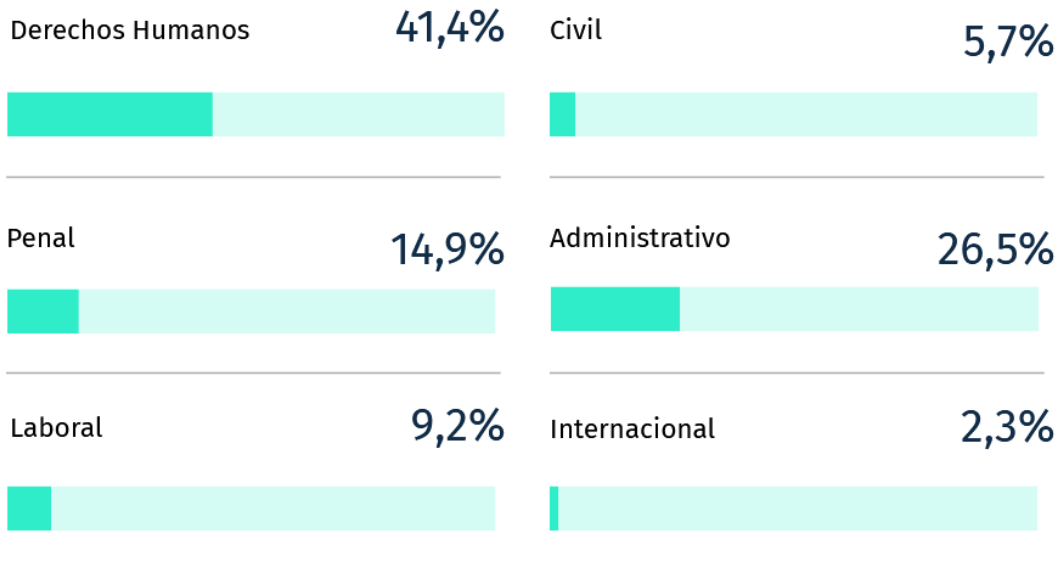
El modo de acceso al Servicio de Asesoría Jurídica, desagregado en función del sexo, ha sido el siguiente:



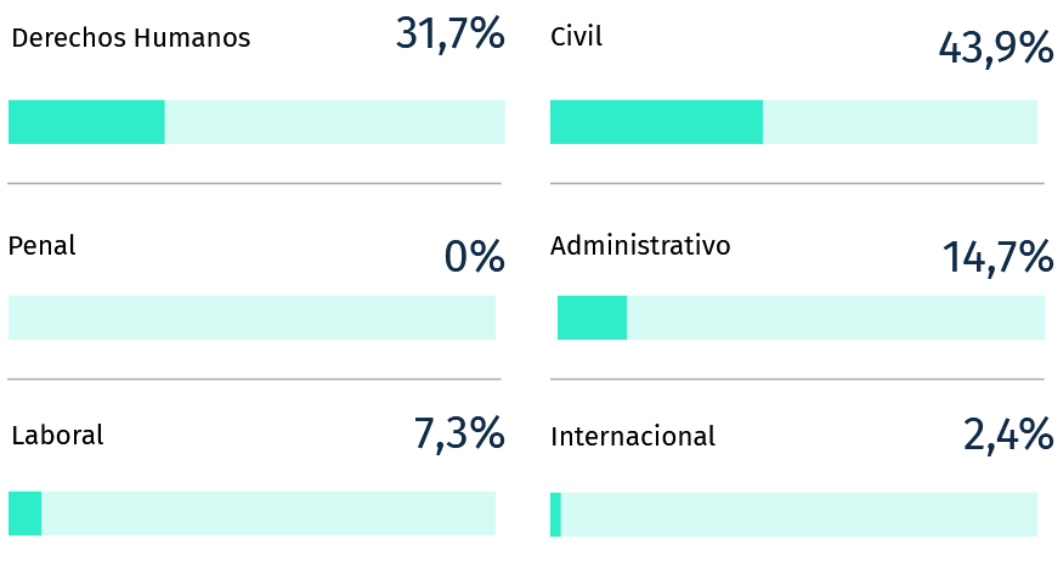
Tipo de demandas planteadas



Tipo de demandas planteadas por MUJERES



Tipo de demandas planteadas por HOMBRES



2.2. Denuncia

2.2.1. Violencia en el hogar durante el confinamiento⁹

La Red Estatal de Mujeres de SALUD MENTAL ESPAÑA que participó en un encuentro con Su Majestad la Reina por videoconferencia, transmitió su preocupación por que el confinamiento agravase las situaciones de violencia en el hogar, la importancia de tener en cuenta la perspectiva de género en el ámbito de la salud mental y de qué forma podían garantizarse los derechos y el bienestar de las mujeres con trastorno mental durante el estado de alarma.

Concretamente, como señaló Elena Briongos, presidenta de Salud Mental Castilla y León e integrante de la Junta Directiva de SALUD MENTAL ESPAÑA, es diferente el impacto de la pandemia en mujeres y hombres y es importante tener presente, en todo momento, que esta situación implica un **exacerbamiento de desigualdades que se ven incrementadas si se tiene un problema de salud mental**. Además, recordó, *“la desinformación y la falta de conocimiento sobre la salud mental y los diferentes problemas que esta puede conllevar, provocan que en muchas ocasiones la sociedad nos discrimine y rechace. Este hecho tiene un impacto mayor en los grupos de personas en situación de más vulnerabilidad, como somos las mujeres en general y las mujeres con problemas de salud mental en particular”*.

Por su parte, María Isabel García Peña, en aquel momento coordinadora del Comité Estatal Pro Salud Mental de la Confederación, transmitió la preocupación de la Red sobre *“las distintas situaciones de violencia que pueden estar viviendo las mujeres con problemas de salud mental, agravadas por el confinamiento que se está produciendo estos días, que intensifica el riesgo para las mujeres en relaciones abusivas”*. Recordó, además, que tres de cada cuatro mujeres con problemas de salud mental han sufrido violencia en el ámbito familiar y/o en pareja y que el 42% de las mujeres de este colectivo no reconoce estas violencias como tales.

Las mujeres con problemas de salud mental se encuentran **más expuestas en caso de sufrir violencia de género y otras formas de violencia en sus familias**. *“Esto es así, debido al incremento de las tensiones en los lugares en los que se está viviendo este periodo de cuarentena y al debilitamiento de los sistemas de protección y estructuras comunitarias como consecuencia de los efectos de la pandemia”*, señaló María Isabel.

Durante el encuentro, las mujeres indicaron la necesidad de prestar especial atención no solo a las mujeres afectadas, sino también a **madres y cuidadoras (un rol muchas veces coincidente)** para que esta situación de emergencia no impacte de manera desmedida en ellas.

Sobre el tema de los autocuidados, Paloma Rubio, representante de la Federació Salut Mental Comunitat Valenciana en el CERMI autonómico de esa comunidad, explicó cómo funciona la Red en este sentido: *“Seguimos reconociendo en este espacio un lugar seguro, de respeto y*

⁹ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (16 de abril, 2020). [La Red de Mujeres SALUD MENTAL ESPAÑA transmite a S.M. la Reina su preocupación por que el confinamiento agrave las situaciones de violencia en el hogar](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

sensibilidad, en el que sus integrantes tenemos la oportunidad de compartir experiencias personales y sentirnos comprendidas y apoyadas”.

Paloma presentó además a doña Letizia el Manifiesto de la Red Estatal de Mujeres que fue publicado el 8 de marzo de 2020, Día Internacional de la Mujer, bajo el paraguas de la campaña #MujeresRedSaludMental. En este manifiesto se plantearon reivindicaciones con las que las mujeres integrantes de la Red exigían el respeto de sus derechos fundamentales, constante y reiteradamente vulnerados en numerosos ámbitos de la vida cotidiana.

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

3. DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Artículo 7 CDPD

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

3.1. Aspectos a tener en cuenta

3.1.1. Salud mental de niños, niñas y adolescentes durante el confinamiento decretado por el estado de alarma en el contexto de la crisis provocada por el COVID-19

El impacto del confinamiento en la salud mental de los niños y las niñas aún no se ha medido, pero lo que ya se sabe es que les **ha provocado todo tipo de problemas de salud mental**, como ansiedad, frustración, regresiones y estrés. Los niños y las niñas no cuentan con las herramientas emocionales que se adquieren en la edad adulta para entender lo que sucede en relación con esta pandemia y las pérdidas que puede llevar asociadas, como la pérdida del empleo de sus progenitores o la de seres queridos. Incluso se han producido **suicidios** en la población joven durante el confinamiento.

Por todo ello, es fundamental tener la salud mental de la población infantojuvenil muy presente en todo el periodo de reconstrucción del tejido social, económico y sanitario, dañado como consecuencia de la epidemia del COVID-19. En este sentido, hay que **analizar los datos** para identificar los factores estresores que impactan en niños, niñas y adolescentes, así como **abordar con medidas efectivas las alteraciones en las emociones y la conducta** durante el tiempo de confinamiento. Para ello, es esencial cubrir las graves necesidades pendientes que hemos destacado de manera resumida en este documento.

3.2. Denuncias

3.2.1. Sigue sin reactivarse el borrador del Real Decreto (RD) de 2018, que incorpora la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia¹⁰

La Directiva 2005/36 /ce de 7 de septiembre 2005 sobre el reconocimiento de las cualificaciones profesionales establece que la Psiquiatría del Niño y del Adolescente tiene entidad propia como especialidad médica. Sin embargo, a pesar de ser un puntal básico en materia de prevención de

¹⁰ Muñoz Escandell, I. (coord.). (2020). [Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental: 2019](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

problemas de salud mental, España la incumple y desoye las recomendaciones de la *European Union of Medical Specialists* (UEMS), en cuanto a la necesidad de que los y las menores reciban la atención de profesionales con formación y titulación específica.

Así, en nuestro país, mayoritariamente, los niños, niñas y adolescentes reciben tratamiento por parte de psiquiatras especialistas en atención a personas adultas, proliferando los malos diagnósticos, incrementando los tratamientos inadecuados y recurriendo a la sobremedicalización, que cronifica los problemas de salud mental. Todo ello genera, entre otros problemas, depresión y ansiedad, que llevan aparejados rechazo social, fracaso escolar o complicaciones en las relaciones familiares. Por ello, se requiere la **reactivación del borrador del Real Decreto (RD) de 2018, que incorpora la Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia**, para contribuir a que, desde el principio, niños y niñas crezcan mejor, actuando preventivamente para que no lleguen a la edad adulta con problemas de salud mental.

3.3. Recomendaciones¹¹

Dados los escasos avances en este ámbito, reiteramos la necesidad de:

- 1. Invertir en la atención individualizada e integral de la salud mental en la etapa infantil y adolescente**, empezando por la reactivación del borrador del mencionado Real Decreto (RD) de 2018, **y garantizar el derecho de los niños y niñas con problemas de salud mental a recibir atención en recursos especializados y por profesionales con formación específica**, incluyendo a los y las médicos de Atención Primaria para que puedan efectuar adecuadamente la detección y derivación.
- 2. Impulsar políticas de atención a los factores sociales de riesgo** que tienen una incidencia clara en la salud mental de los niños, las niñas y sus familias: pobreza, exclusión social, procesos de adopción, etc.
- 3. Desarrollar una red específica y especializada de salud mental de calidad para la atención de 0 a 18 años**, asegurando la accesibilidad y la equidad en todo el Estado.
- 4. Aprobar e implementar políticas y normas de prevención y protección a los y las menores de la violencia en las aulas**, con especial incidencia en sus consecuencias sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes.
- 5. Diseñar e implementar medidas para abordar los efectos psicológicos de la violencia de género**, estableciendo equipos interdisciplinarios que trabajen coordinadamente, incluyendo la presencia de especialistas en psiquiatría infanto-juvenil en los recursos de acogida.
- 6. Crear una asignatura de educación emocional en el sistema de enseñanza.**
- 7. Promover información actualizada, no sesgada y con perspectiva de género orientada a la importancia del cuidado de la salud mental, así como de los factores de riesgo del consumo de drogas y su posible relación con los trastornos mentales.**

¹¹ Muñoz Escandell, I. (coord.). (2019). [Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental: 2018](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

- 8. Elaborar una normativa efectiva para proteger a niños, niñas y adolescentes de las adicciones con o sin sustancia**, regulando en este último caso la publicidad de estas prácticas, restringiendo el acceso a menores y suprimiendo los bonos que incitan a participar, así como la participación de estrellas deportivas o personajes famosos para publicitar estos juegos.
- 9. Implementar en todas las escuelas medidas de concienciación y capacitación sobre diversidad sexual**, tanto para el personal como para los y las estudiantes, creando así entornos educativos inclusivos que no toleren la discriminación o la intimidación homofóbica, bifobia o transfóbica de ningún tipo.
- 10. Favorecer el apoyo familiar como factor clave para la recuperación de muchos problemas de salud mental que afectan a las personas LGBTI**, proporcionando información, formación y recursos.

4. ACCESIBILIDAD

Artículo 9 CDPD

Este precepto regula la cuestión de la accesibilidad y establece que, a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar su acceso, en igualdad de condiciones con las demás personas, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas habrán de incluir la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso.

4.1. Denuncia

4.1.1. Comunicación de las medidas adoptadas como consecuencia de la pandemia provocada por el COVID-19

Se ha constatado un enorme desconocimiento en relación con cómo deben dirigirse los mensajes a las personas con problemas de salud mental. Este desconocimiento se ha traducido en la no disposición de las medidas correspondientes para garantizar la accesibilidad de este colectivo a la ingente información que se ha ido generando y a contar, en su caso, con una buena interlocución.

5. DERECHO A LA VIDA

Artículo 10 CDPD

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

5.1. Denuncias

5.1.1. La muerte por suicidio y la crisis del COVID-19

Desde hace más de una década, el suicidio es la primera causa de muerte externa en nuestro país, casi duplicando a los accidentes de tráfico. A fecha de publicación de este informe, 2018 es el último año del que se tienen datos oficiales, procedentes del Instituto Nacional de Estadística (INE), cuando fallecieron en nuestro país 3.539 personas por suicidio (2.619 hombres y 920 mujeres).¹² Aunque la cifra es un 3.8% inferior a la del año 2017, sigue casi duplicando a las muertes por accidente de tráfico. Sin embargo, las iniciativas para su prevención son escasas o nulas.

Se trata de un grave problema de salud pública que, a raíz de la crisis provocada por la pandemia del coronavirus, se ha visto agravado.

Sin embargo, a pesar de esta dramática realidad, no se han previsto mecanismos de emergencia para crear plataformas de apoyo y escucha para la **prevención del suicidio**, ni **dispositivos para actuar con garantías en caso de que se materialice** el intento.

Tampoco se han previsto medidas para personas con problemas de salud mental sin ninguna alternativa residencial que han salido de prisión o de centros psiquiátricos penitenciarios durante el estado de alarma, abocando a estas personas al sinhogarismo. Así, se han producido situaciones de demora en la derivación de estas personas a la red comunitaria, así como el cierre de recursos durante el confinamiento, sin ofrecer alternativa de acogida alguna y precarizando la esencial alianza terapéutica con los y las profesionales de referencia.

En estas condiciones, el fin de reinserción social que han de tener todas las penas privativas de libertad (artículo 25 de la Constitución española) se ve comprometido con actuaciones como las descritas. De este modo, a las personas con problemas de salud mental en estas circunstancias, dada su vulnerabilidad, se les está imponiendo una doble condena.

¹² Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (10 de septiembre, 2020). [SALUD MENTAL ESPAÑA urge un Plan Nacional de Prevención del Suicidio ante la mayor vulnerabilidad de la salud mental de la población debido a la pandemia](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Desde los organismos internacionales se explica que la manera de dar una respuesta al suicidio en un país es establecer una estrategia nacional de prevención del suicidio que refleje el compromiso claro de los gobiernos respecto a este problema.

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA ha reivindicado insistentemente la elaboración de un Plan Nacional para la Prevención del Suicidio, más aún en el actual contexto de la crisis provocada por el COVID-19. A causa de esta crisis, están aflorando los factores desencadenantes con mayor intensidad y terminarán afectando a un amplio porcentaje de la población. De ahí la importancia y la urgencia de contar con una estrategia nacional de prevención del suicidio, que permita proteger y cuidar la salud mental y las vidas de las personas, especialmente las más vulnerables.

El Plan, cuyo objetivo sería disminuir la tasa de suicidios y prevenir las conductas suicidas, debería contemplar la implantación de un servicio telefónico de atención al riesgo suicida, de carácter público y gratuito, de tres cifras, fácil de recordar (similar al 016 habilitado para la violencia de género), que ofrezca una atención controlada y realizada por profesionales. Además, debería servir para sensibilizar y mejorar la información a la población general a través de campañas de concienciación promovidas por instituciones públicas, medios de comunicación y entidades sociales dedicadas a la causa y ayudar a detectar precozmente el riesgo suicida.

Las causas del comportamiento suicida son numerosas y complejas y, en su mayoría, están relacionadas con situaciones vitales, bien constantes o circunstanciales. La relación de detonantes puede ser casi tan larga como experiencias tenga una persona a lo largo de su vida, aunque hay algunos factores, no pocos, que condicionan ideaciones y conductas suicidas. La pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, la ruptura de relaciones, o problemas jurídicos o laborales, antecedentes familiares de suicidio, el abuso de alcohol y estupefacientes, los maltratos en la infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, también tienen gran influencia en numerosos suicidios.

La depresión, los trastornos debidos al consumo de sustancias y los comportamientos antisociales son los más frecuentemente asociados con el comportamiento suicida. Se calcula que el riesgo de suicidio para toda la vida es de un 4% entre las personas con trastornos del estado de ánimo, de un 7% entre las personas con dependencia del alcohol, de un 8% entre las personas con trastorno bipolar y de un 5% entre las personas con esquizofrenia.

En la depresión mayor, el riesgo de suicidio se multiplica por 21, en los trastornos de la alimentación por 33, y en las toxicomanías por 86.

Es importante mencionar, y más aún en la situación actual, el efecto de la violencia machista sobre la salud mental de las mujeres que la sufren, y que incrementa también el riesgo de conductas suicidas. Durante los meses de confinamiento, estas mujeres han tenido que convivir con los maltratadores, vigiladas, sin poder salir de casa ni recurrir a los recursos de apoyo, lo que acrecienta su vulnerabilidad. Aunque no hay cifras concretas, profesionales de la Psicología alertan de la incidencia de la violencia machista y los abusos sexuales como importantes factores de riesgo de la conducta suicida

5.1.2. Una jueza de Oviedo archiva provisionalmente la causa por el caso de **Andreas, la joven ovetense que falleció en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) por una meningitis que se achacó a un problema de salud mental**¹³

Andreas F. G., ovetense de 26 años, falleció por parada cardíaca en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), mientras estaba ingresada en el área de Psiquiatría y en la que permanecía inmovilizada por orden judicial. La joven había estudiado Psicología en la Universidad de Oviedo y cursado un máster en Políticas Sociales y Bienestar, que incluyó un estudio sobre los efectos de la crisis económica en la salud y el bienestar psicosocial de las personas trabajadoras con ocupaciones precarias y de las personas en situación de desempleo.

Por lo que ha trascendido en los medios de comunicación, era muy activa socialmente y no contaba con diagnóstico previo alguno en salud mental. Según personas allegadas y amigas, tenía un diagnóstico de amigdalitis aguda, pero el personal sanitario concedió una excesiva relevancia a la agitación que presentaba y a ciertos antecedentes familiares de carácter psiquiátrico, recurriendo a la inmovilización y atendiendo de manera insuficiente otros factores que pudieron ser la causa de su muerte¹⁴. No se descartó previamente el posible origen orgánico de su dolencia. La joven había intentado salir de esa unidad, pero el ingreso se transformó en involuntario y se la contuvo mecánicamente.

Según el Manifiesto¹⁵ en repudio a la muerte de Andreas, murió por una *“meningitis y una miocarditis que no fueron detectadas a tiempo debido a que sus síntomas se achacaron a una problemática de salud mental”*.

La causa ha sido archivada provisionalmente por una jueza de Oviedo, que no ha observado mala praxis por parte de ninguno de los siete facultativos que estaban acusados, a la luz de los informes realizados por el equipo médico y forense. La defensa había presentado otro informe de 50 profesionales sanitarios. Su hermana Aitana continúa en el proceso judicial para que, como ella misma manifiesta, *“se haga justicia”* y en este camino cuenta con el apoyo del Comité Pro Salud Mental en Primera Persona de SALUD MENTAL ESPAÑA.

Los colectivos de personas psiquiatrizadas ven además en este caso un evidente sesgo de género, ya que la voz de las mujeres se escucha poco y si se piensa que esa mujer tiene problemas de salud mental, mucho menos. Marta Plaza, autora del libro *‘Feminismos. Miradas desde la diversidad’*, revela: *“Con el diagnóstico, especialmente si tu etiqueta se considera de un ‘trastorno mental grave crónico o duradero’, llegan también una serie de decisiones sobre ti, tu cuerpo, tu vida, en la que a menudo no eres escuchada”*.

Con motivo del Día de los Derechos Humanos, celebrado el 10 de diciembre de 2020, SALUD MENTAL ESPAÑA denunció las situaciones de violencia que, de forma habitual, sufren las personas

¹³ Momoitio, A. (20 noviembre, 2020). [Lo siento muchísimo, Andreas](#). *El Diario*.

¹⁴ Muñoz Escandell, I. (coord.). (2018). [Informe sobre el estado de los derechos humanos de las personas con trastorno mental en España: 2017](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

¹⁵ [Manifiesto en repudio a la muerte de Andreas debido a contención mecánica](#). Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía.

con trastorno mental en la atención sanitaria. Una de las vulneraciones de derechos más frecuentes es el uso de medidas coercitivas, tales como las contenciones mecánicas, una práctica que puede constituir tortura según la ONU y que puede suponer para la persona que la sufre tanto consecuencias psicológicas (trauma), como físicas (hematomas, fracturas, atrofia muscular), pudiendo llegar incluso en ocasiones a provocar la muerte¹⁶.

5.2. Buena práctica

5.2.1. Campaña #ConectaConLaVida2020

Con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, celebrado el 10 de septiembre de 2020, la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA lanzó una campaña con recomendaciones y reivindicaciones políticas, que pasan por un cambio de modelo social. A través de esta iniciativa, la Confederación reitera e insiste en su reivindicación de la elaboración de un Plan Nacional para la Prevención del Suicidio, algo que, a raíz de los efectos de la pandemia provocada por el coronavirus, se hace más urgente que nunca.¹⁷

Como ha expresado su presidente Nel González Zapico:

“Es prioritario ponerse a trabajar en un plan que abarque desde la formación a profesionales de la salud, hasta la elaboración de campañas de sensibilización social y visibilización del problema, para que deje de ser un tabú, pasando necesariamente por la promoción de una educación emocional, ya desde la escuela infantil”. En este punto, González Zapico insiste: “es fundamental plantear cambios en el modelo social. Vivimos en un sistema materialista, que fomenta y alienta la competitividad y el individualismo. Un sistema que convierte al individuo en único responsable de lo que consiga o deje de conseguir en su vida, sin atender a todos los factores externos que nos rodean, y que mide el éxito en función de lo material. Esto resulta en una suerte de sistema feroz y de competencia constante, donde la persona no encuentra apoyo, ni empatía en su entorno para superar las dificultades, con las consecuencias que esto tiene para su salud mental. Por eso, desde SALUD MENTAL ESPAÑA defendemos y urgimos la elaboración de una estrategia nacional, a largo plazo, que fomente una sociedad más humana, más empática, menos competitiva y materialista, basada en los cuidados y en la educación emocional”.

Más allá de la parte reivindicativa, la campaña busca también sensibilizar en torno al suicidio, de manera que deje de ser un tabú. A través de cuatro vídeos, protagonizados por personas con experiencia propia en salud mental, familiares y activistas en salud mental ofrecen algunas recomendaciones y herramientas para abordar una ideación suicida y evitar que se lleve a cabo. Con ellos se pretende llegar tanto a las personas que tienen ideaciones suicidas, como a quienes las rodean y, también, a las instituciones.

¹⁶ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (10 de diciembre, 2020). [SALUD MENTAL ESPAÑA denuncia el uso de contenciones mecánicas: “Aunque yo nunca he estado enterrado vivo, considero que es una experiencia similar”](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

¹⁷ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). c., “SALUD MENTAL ESPAÑA urge...” Op.cit.

Tomar distancia y aplazar la decisión, plantear soluciones que permitan ese aplazamiento, contar con una red de contactos de seguridad, escuchar sin juzgar ni criticar, o acudir a profesionales de la salud, son algunas de las recomendaciones que se recogen en estos materiales, en los que también se apela a la necesidad de contar con un Plan Nacional de Prevención del Suicidio, que vertebré todas las acciones encaminadas a prevenir esta causa de muerte.

5.3. Testimonios

Paul Merson. Ex-jugador del Arsenal.

“ Ya no quiero suicidarme. No tengo esos pensamientos. No llevo el mundo sobre mis hombros. No me estoy golpeando, bebiendo y jugando todo el tiempo y preguntándome por qué me estoy haciendo esto a mí mismo. Tengo una enfermedad. Tengo una enfermedad mental. He aceptado eso ahora”¹⁸.

¹⁸ La Razón. (4 enero, 2020). [La leyenda del Arsenal que ha confesado que se quiso suicidar hace un año](#). La Razón.

6. IGUAL RECONOCIMIENTO COMO PERSONA ANTE LA LEY

Artículo 12 CDPD

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

6.1. Aspectos a tener en cuenta

6.1.1. El Proyecto de Ley por la que se reforma la legislación civil y procesal en materia de discapacidad

El 7 de julio de 2020 el Consejo de Ministros aprobó la remisión para su tramitación parlamentaria del Proyecto de Ley por la que se reforma la legislación civil y procesal en materia de discapacidad. Dicho Proyecto tiene como fin adecuar nuestras normas a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), atendiendo especialmente a lo que establece su artículo 12. Así, entre otras cosas, se plantea la reforma de las normas sobre tutela, curatela, guarda de hecho y procedimientos de incapacitación (hoy conocidos como procedimientos de modificación de la capacidad de obrar).

El citado artículo 12 de la CDPD proclama que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida y obliga a los Estados a adoptar las medidas de **apoyo que puedan necesitar, estableciendo salvaguardias o mecanismos de garantía para impedir abusos**. Estas salvaguardias habrán de respetar **los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona**, evitar que haya **conflicto de intereses o influencia indebida**, ser **proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona**, aplicarse en el **plazo más corto posible** y estar sujetas a **exámenes periódicos** por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial.

En principio, el objetivo de la reforma es cambiar el actual sistema en el que predomina la **sustitución en la toma de decisiones por otro basado en el respeto a la voluntad y las preferencias de la persona**. Sin embargo, si bien es cierto que se pretendía una reforma más ambiciosa, en el sentido de terminar con las instituciones que tradicionalmente han supuesto una intromisión en la vida de las personas con discapacidad, que contradice los estándares de derechos humanos, y una sustitución total de la toma de decisiones sin tener en cuenta sus prioridades y preferencias, la realidad es que en muchos aspectos no se ha llegado a garantizar los derechos de las personas con problemas de salud mental en la medida que se esperaba, habida cuenta la oportunidad que ofrecía este Proyecto de Ley. Por este motivo, desde SALUD MENTAL ESPAÑA consideramos importante señalar lo siguiente:

Lo que destacamos

Reconocemos que la incorporación de mecanismos de revisión periódica de las medidas de apoyo (que vienen a sustituir a la tutela) y de referencias a la voluntad, deseos y preferencias de la persona como criterio a tener en cuenta, son aspectos positivos a destacar.

Lo que echamos en falta

De manera sintética, detectamos que:

- **No se ha logrado un cambio pleno de un sistema de sustitución en la toma de decisiones a uno de apoyos.** Esto es así, porque en realidad se han producido más cambios nominales que de fondo. Por ejemplo, se sustituye la “tutela” por la “curatela con representación plena”. Es decir, se podría decir que “son los mismos perros con distintos collares”.
- De este modo, no se ha creado una red de figuras de apoyo que puedan intervenir con mayor o menor intensidad según las necesidades concretas de la persona. Lo que se ha hecho es dar nuevo contenido a figuras tradicionales como la curatela y regular más ampliamente la del defensor judicial o la guarda de hecho. Por ello, consideramos que sería deseable invertir tiempo en configurar un sistema lo suficientemente flexible y eficaz para adaptarse a las necesidades específicas de cada persona, permitiendo garantizar que el apoyo sea acorde a sus deseos y preferencias (artículos 12 y 19 CDPD).
- Dentro del marco y del contexto en el que nos movemos, y teniendo en cuenta el estigma que todavía hay asociado a las personas que representamos, no nos oponemos, en principio, a que se dote de nuevo contenido a figuras existentes como la curatela o el defensor judicial. Nos preocupa más el hecho de que se perjudique la protección de los derechos de estas personas a través de una suerte de trasvase de funciones entre las figuras de guarda tradicionales o de medidas como, por ejemplo, los ingresos involuntarios, asunto que no se aborda en esta reforma. Además de ser una cuestión de derechos humanos, la creación de una red de apoyos amplia, en los términos expuestos, es fundamental, ya que, tal y como está ahora la situación, solo unas saturadas entidades tutelares son las que se harían cargo cuando se trate de la adopción de medidas urgentes que no puedan ser llevadas a cabo por otras personas.
- **No se establecen salvaguardias adecuadas y efectivas.** Pese a reiterarse que todo se habrá de efectuar con respeto a la voluntad y las preferencias de la persona, no se crean los mecanismos para que sea así. Esto es muy evidente en el caso de una de las novedades que introduce la reforma: la figura de los **poderes preventivos otorgados ante notario por personas con problemas de salud mental**. Pese a la ventaja de ser un mecanismo de autotutela que, en principio, es coherente con la promoción de la autonomía, al no establecerse salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir abusos, puede dejar a la persona desprotegida precisamente en el momento en que se encuentre más vulnerable. Por tanto, si no se suprime, debería replantearse de manera completa. Es fundamental que se incluyan salvaguardias para garantizar de algún modo la persona apoderada no abuse de las capacidades que se le otorgan. Se trata de prevenir excesos que podrían resultar contrarios a los intereses del o la poderdante (persona con problemas de salud mental) justo en el momento que carece de medios para reaccionar frente al abuso. Un modo de garantizar los derechos de la persona en esas circunstancias sería establecer un

control judicial como el dispuesto para el resto de las figuras que prevé el Proyecto, aunque lo más deseable sería estudiar más a fondo las distintas opciones para decidir la más acorde con su naturaleza y, en caso de resultar inviable, suprimirla.

- **Se introduce la convivencia como criterio determinante para el ejercicio del cargo de curador o curadora.** Sin embargo, sabemos que la convivencia no siempre es el mejor criterio para determinar la idoneidad de una persona para ejercer la curatela, a veces, incluso, es al contrario. Además, entre otros aspectos, es importante destacar que la convivencia, muchas veces, se ve interrumpida por razones terapéuticas o de diversa índole que tienen que ver con el desarrollo y promoción de la autonomía. Así, es necesario contemplar esa eventualidad para que no sea un impedimento.
- **Se podría haber aprovechado la oportunidad para agilizar y flexibilizar el apoyo en las gestiones que sean beneficiosas para las personas que lo requieran y disminuir la carga burocrática** de dichas gestiones, sobre todo en lo referido al requisito de autorización previa, todo ello salvaguardando la seguridad jurídica y sin perjuicio de una posterior revisión. Esto es así especialmente en casos de emergencia social o económica y, en concreto, debe poder solventar la posibilidad de gestionar trámites de solicitud, recuperación o modificación beneficiosa de derechos como prestaciones y servicios prestados por la administración pública.

En concreto, el apartado 1º del artículo 287.1 del Proyecto establece la obligación por parte del curador o curadora de obtener autorización judicial para *“realizar actos de transcendencia personal o familiar cuando la persona afectada no pueda hacerlo por sí misma, todo ello a salvo de lo dispuesto legalmente en materia de internamiento”*. Entendemos que se debería haber dispuesto una excepción en relación con aquellos actos que sean beneficiosos por tratarse de gestiones y trámites que generen derechos a prestaciones y servicios otorgados por la administración pública.

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

En conclusión, lo deseable hubiera sido que esta reforma hubiera tenido un planteamiento más ambicioso. Para ello se debería haber abierto a una red más amplia de figuras de apoyo o, como mínimo, a una regulación más variada de la intensidad de este, evitando hasta donde sea posible la sustitución y, llegados a este punto, actuando conforme a la historia de vida de la persona con el fin de que las decisiones se adopten conforme a su voluntad, deseos, intereses y preferencias.

Todo esto requiere también un replanteamiento completo de la reforma a nivel procesal, puesto que el desarrollo efectuado en el Anteproyecto no garantiza un cumplimiento efectivo de los derechos incluidos en la CDPD. Entre otras cuestiones, llama la atención la nula mención a los ingresos involuntarios. Así, además de cubrir esta carencia, hubiera sido importante aprovechar esta reforma para disponer garantías de acceso a la justicia como ajustes de procedimiento, previsión de la figura de los y las agentes facilitadores/as, etc.

7. ACCESO A LA JUSTICIA

Artículo 13 CDPD

Este precepto regula la necesidad de ajustes de procedimiento a fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, así como la capacitación adecuada de quienes trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

7.1. Aspectos a tener en cuenta

7.1.1. El acceso a la justicia es una cuestión de derechos humanos

La **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** ha tenido un importante impacto, entre otras, en tres cuestiones fundamentales: **Igual reconocimiento como personas ante la Ley** (art. 12 CDPD), **libertad y seguridad** (art.14 CDPD) y **acceso efectivo a la justicia** (art. 13 CDPD).

La Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se ha revelado manifiestamente insuficiente en este sentido, pues no aborda las importantes discrepancias entre la CDPD y nuestro sistema jurídico en materia de derechos de la personalidad, capacidad, libertad y seguridad de las personas con discapacidad. Por lo tanto, ante la afirmación de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, se requiere el establecimiento de un sistema de apoyos que preste asistencia en el ejercicio de dicha capacidad y la adopción de salvaguardas proporcionales y adaptadas a sus circunstancias como garantía para un funcionamiento regular de los mecanismos de apoyo, basadas siempre en el respeto a su voluntad y preferencias y sujetas al control de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial (art.12 CDPD).

Se trata de diseñar un sistema de apoyos personalizado para evitar situaciones injustas en el tráfico jurídico, que impidan a las personas con problemas de salud mental ejercer libremente sus derechos, teniendo en cuenta que la superior protección de las personas con discapacidad requiere que todo sistema que se prevea respete dos principios esenciales en la Convención: el de **intervención mínima** y el de **favorecer su autogobierno**.

A la luz de lo anterior y teniendo presente que su promoción es una obligación que compete a los Estados Parte, es preciso garantizar el derecho de acceso a la justicia incorporado en el art.13 CDPD, el cual faculta a toda persona con discapacidad para promover, en condiciones de igualdad, la actividad de los órganos encargados de impartir justicia y obtener la tutela jurídica de sus intereses. Para garantizar este derecho se requiere **la implementación de ajustes de procedimiento** que faciliten a la persona el desempeño de sus funciones efectivas como participante directa e indirecta en todos los procedimientos judiciales, incluidas la declaración como testigo, la etapa de investigación y otras etapas preliminares. De este modo, se promueve también el goce efectivo de todos los demás derechos, ya sean civiles, políticos, económicos,

sociales o culturales, como quedó patente en la Exposición de Motivos de las **Reglas de Brasilia**¹⁹: *“El sistema judicial se debe configurar, y se está configurando, como un instrumento para la defensa efectiva de los derechos de las personas en condición de vulnerabilidad. Poca utilidad tiene que el Estado reconozca formalmente un derecho si su titular no puede acceder de forma efectiva al sistema de justicia para obtener la tutela de dicho derecho”*.

En concordancia con estos principios, se ha configurado a nivel internacional la figura del/la **agente facilitador/a**, como medida de apoyo a las poblaciones vulnerables en el ejercicio de su derecho de acceso a la justicia y mecanismo de eliminación de las barreras de acuerdo con el párrafo 65 de dichas Reglas²⁰: *“Cuando la concreta situación de vulnerabilidad lo aconseje, la declaración y demás actos procesales se llevarán a cabo con la presencia de un profesional, cuya función será la de contribuir a garantizar los derechos de la persona en condición de vulnerabilidad. También puede resultar conveniente la presencia en el acto de una persona que se configure como referente emocional de quien se encuentra en condición de vulnerabilidad”*.

Por lo tanto, por analogía y con fundamento en los arts. 3, 4, 5, 8, 12 y 13 CDPD, se podría considerar que la persona cuya condición de discapacidad tenga como componente un problema de salud mental, contará con el acompañamiento de alguien que, favoreciendo su autonomía y apoyando su capacidad jurídica, se configure como referente emocional a fin de garantizar el efectivo ejercicio de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones con las demás personas.

El 27 de diciembre de 2017, la **Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos** elaboró un **informe sobre el derecho de acceso a la justicia en virtud del artículo 13 de la CDPD** en el que, entre otras cuestiones, destacó que *“el acceso a la justicia requiere derechos habilitadores para las personas con discapacidad, en especial el igual reconocimiento como persona ante la ley (art.12), y la accesibilidad, que comprende medios diversos de comunicación y de acceso a la información (arts.9 y 21)”*. Este mismo informe, puso de relieve que los ajustes de procedimiento son *“un medio para hacer valer efectivamente el derecho a un juicio imparcial y el derecho a participar en la administración de justicia, y son un elemento intrínseco del derecho de acceso a la justicia”*.

En 2018, una **resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos sobre ‘Igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad y derecho de las personas con discapacidad a acceder a la justicia’**²¹, entre otros aspectos, exhortó a los Estados a que adoptaran medidas eficaces y apropiadas para eliminar todos los obstáculos que impiden que las personas con discapacidad y, por tanto, las personas con problemas de salud mental, tengan un acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás y a que garanticen el pleno disfrute de la

¹⁹ Grupo de Trabajo de la Cumbre Judicial Iberoamericana. (4-6 de marzo, 2008). [Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las Personas en Condición de vulnerabilidad](#). XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, Brasilia.

²⁰ *Ibid.*

²¹ Asamblea General de las Naciones Unidas. (6 de abril, 2018). [Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 23 de marzo de 2018, Igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad y derecho de las personas con discapacidad a acceder a la justicia](#). A/HRC/RES/37/22.

igualdad y la no discriminación por las personas con discapacidad en los ámbitos de la igualdad y la no discriminación y el acceso a la justicia, entre otras cosas:

- a) Garantizando el derecho de las personas con discapacidad al igual reconocimiento como persona ante la ley y velando por que tengan la oportunidad de ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas en todos los aspectos de la vida, como se reconoce en el artículo 12 de la Convención.
- b) Aprobando leyes y políticas para abordar y reducir las desigualdades, entre otras cosas facilitando la accesibilidad, trabajando activamente para cambiar las percepciones y las actitudes negativas y previendo entornos inclusivos.
- c) Adoptando medidas específicas para combatir la discriminación, en particular la discriminación estructural, y proporcionando recursos y herramientas de supervisión eficaces para mejorar la aplicación de esas medidas específica.
- d) Adoptando medidas para asegurar la protección contra todas las formas de discriminación, entre otras cosas mediante la incorporación de la Convención al derecho interno, cuando proceda, el establecimiento de instrumentos y directrices para aplicar sus disposiciones y sus aspectos innovadores, el empoderamiento de las personas con discapacidad en lo que respecta a sus derechos, el fomento de la capacidad del funcionariado público, en particular de jueces, juezas y agentes responsable de labores de supervisión, y el acceso de las víctimas de discriminación a recursos efectivos y a reparaciones y compensaciones adecuadas.
- e) Adoptando todas las medidas apropiadas para eliminar todas las situaciones de discriminación por razón de género contra las mujeres y las niñas con discapacidad de todas las edades, que son más vulnerables a la violencia, los abusos, la discriminación y los estereotipos negativos.
- f) Adoptando marcos jurídicos y regulatorios que identifiquen a los responsables de realizar los ajustes en todos los ámbitos del derecho, o mejorando los existentes, formulando directrices y protocolos para su aplicación, asegurando la flexibilidad de sus políticas y presupuestos para atender solicitudes específicas, y estableciendo procedimientos y criterios apropiados para evaluar objetivamente si el ajuste solicitado conlleva una carga desproporcionada o indebida, garantizando un enfoque caso por caso.
- g) Velando por que los principios de igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad se integren en la aplicación de toda la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- h) Modificando las leyes de carácter civil, penal y procesal que impiden que las personas con discapacidad participen directa o indirectamente en los procesos judiciales o administrativos en igualdad de condiciones con las demás, incluidas aquellas medidas que autorizan, en la legislación o en la práctica, la representación por terceros sin el consentimiento libre e informado o mediante la denegación de la capacidad jurídica.
- i) Aplicando leyes y políticas que garanticen que las personas con discapacidad tengan acceso a la información necesaria para defender sus derechos en igualdad de condiciones

con las demás, y que se preste asistencia jurídica gratuita y asequible a las personas con discapacidad, según proceda, en todas las esferas del derecho.

- j) Derogando o revisando las leyes que tengan el efecto de negar el derecho a un juicio imparcial a cualquier persona con discapacidad, aprobando leyes que prohíban las prácticas que menoscaban el acceso de las personas con discapacidad a la justicia, y promulgando y aplicando medidas de lucha contra la discriminación, incluida la provisión de ajustes de procedimiento cuando sea necesario, en todos los procedimientos judiciales.
- k) Reformando la legislación que tenga el efecto de privar a las personas con discapacidad del disfrute de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás, incluidas las leyes que menoscaben el derecho a un juicio imparcial, particularmente la presunción de inocencia, el derecho a ser juzgado/a en persona y a defenderse personalmente o mediante un abogado o abogada de su elección, el derecho a interrogar a los y las testigos de la acusación y a obtener pruebas e interrogar a las y los testigos de descargo, y el derecho a no ser obligado/a a declarar ni a confesarse culpable, entre otras salvaguardias procesales y garantías de un juicio imparcial.
- l) Proporcionando un recurso efectivo por las violaciones de los derechos humanos, teniendo en cuenta las circunstancias concretas de la persona con discapacidad, promoviendo cambios sistémicos, en particular reconociendo los hechos y aceptando la responsabilidad como un componente de la satisfacción, y brindando orientación para llevar a cabo reformas jurídicas y de políticas y actividades de fomento de la capacidad como garantías de no repetición.
- m) Permitiendo que las personas con discapacidad, actuando como testigos, jurados, personas expertas, jueces y juezas, abogados/as u otro tipo de interlocutores/as en el sistema de justicia, ejerzan su derecho a participar en la vida pública y política en igualdad de condiciones con las demás.
- n) Impartiendo capacitación al funcionariado de Justicia, la Abogacía y otros/as profesionales, incluidos los y las peritos forenses, el personal penitenciario y los/as agentes de policía, respecto de los derechos humanos de las personas con discapacidad, a fin de superar los obstáculos en su acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás personas.

Además, la **Recomendación de la Comisión Europea de 27 de noviembre de 2013 sobre garantías procesales para sospechosos vulnerables y personas acusadas en los procesos penales** establece una serie de normas mínimas de protección para instar a los Estados miembros a reforzar los derechos procesales de las personas sospechosas o acusadas que no puedan comprender y participar eficazmente en un proceso penal debido a su edad, su condición mental o física o sus discapacidades («personas vulnerables»).

7.1.2. Las barreras que alzan la falta de conciencia y el estigma

Las personas con discapacidad psicosocial (trastorno mental) siguen enfrentando múltiples barreras, mayoritariamente relacionadas con el **estigma**. Para quienes tienen problemas de salud

mental, el acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás personas sigue sin estar garantizado, enfrentándose a múltiples barreras. Estas personas sufren graves y frecuentes vulneraciones de sus derechos humanos ante la indiferencia, el desconocimiento o la anuencia del conjunto de la sociedad, situación cuyas raíces la Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa en la estigmatización y la discriminación²². Ambos factores han contribuido a consolidar opiniones, actitudes y procedimientos más que cuestionables en el trato a estas personas, lo que ha favorecido la impunidad de múltiples formas de violencia, especialmente graves en los contextos de **institucionalización**, como pueden ser las estancias en hospitales psiquiátricos y centros psiquiátricos penitenciarios, pero también en otros muchos ámbitos: familiar, educativo, etc.²³ Así, tales situaciones, que constituyen auténticas vulneraciones de derechos humanos, se extienden a todas las facetas de sus vidas y las hacen especialmente vulnerables cuando no cuentan con cauces adecuados para la defensa de sus derechos.

Las vulneraciones se producen en todo tipo de procesos. No obstante, señalaremos dos en concreto que resultan reveladores del tipo de barreras que enfrentan las personas con problemas de salud mental.

En **procesos civiles**, como el ingreso involuntario, el contacto del juzgado con la persona se traduce muchas veces en un mero formalismo en lugar de en una garantía efectiva. Además, la institucionalización en centros residenciales u hospitales psiquiátricos favorece el abuso y solo contiene salvaguardias posfactuales. Así, en muchas ocasiones, la reivindicación de sus derechos se identifica con “rebeldía” o “manifestación de síntomas”, lo que propicia el aumento de medidas coercitivas o farmacológicas. Esto, unido a la rigidez del sistema procesal, hace que muchas personas opten por no hacer uso de sus derechos para “*no complicar más las cosas*”²⁴.

Estas dificultades de acceso a la justicia se extienden también al **ámbito penitenciario**, añadiéndose el doble estigma a la hora de la reinserción social que supone para una persona tener una discapacidad psicosocial y haber estado sometida al régimen penitenciario.

Para resolver este tipo de situaciones sería preciso, entre otras medidas, efectuar un diagnóstico adecuado de la situación y, posteriormente, elaborar un protocolo para el efectivo acceso a la justicia de las personas con discapacidad psicosocial que, entre otros aspectos, contemple la implantación de un cuerpo de agentes facilitadores/as, que favorezcan la autonomía de la persona, apoyen su capacidad jurídica, y constituyan así un referente adecuado durante los actos judiciales, diferente del referente profesional que ofrece la asistencia técnico-jurídica. Esto ha de ir acompañado de una capacitación adecuada de quienes trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario, en los términos previstos en el art.13.2 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Además, se

²² Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). [Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020](#). Organización Mundial de la Salud (OMS)

²³ Organización de las Naciones Unidas (ONU). [Informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados para velar por el pleno reconocimiento y el disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad, A/58/181, bajo el mandato que figura en la resolución 2002/61 de la Comisión de Derechos Humanos, de 25 de abril de 2002](#).

²⁴ Muñoz Escandell, I. (coord.). (2019). [Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental: 2018](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

precisa el impulso de iniciativas de información, formación, y campañas de sensibilización y concienciación dirigidas a operadoras y operadores jurídicos²⁵.

7.2. Recomendaciones

Para garantizar el acceso a la justicia de las personas con problemas de salud mental en igualdad de condiciones con las demás sería recomendable:

1. Efectuar un diagnóstico adecuado de la situación.
2. Elaborar un protocolo de atención para el efectivo acceso a la justicia de las personas con discapacidad que, atendiendo a sus específicas circunstancias, facilite la mejora de la atención que les brindan los operadores y operadoras de justicia. En este sentido, como capítulo específico de este protocolo o en documento aparte, se habría de contemplar la situación de las personas ingresadas involuntariamente (ingreso urgente u ordinario), ya que en estos casos se producen controversias que derivan de la situación privación de libertad, del aislamiento, de posibles circunstancias relativas a una disminución de su capacidad cognitiva derivada de la administración de medicación e, incluso, de la desconfianza de estas personas hacia su propio entorno familiar o vecinal que, en no pocas ocasiones, son quienes promueven tales ingresos. De este modo, la presencia de un/a profesional independiente que pudiese asesorar, realizar trámites e incluso ser un puente de comunicación con el exterior, sería un aspecto fundamental a tener en cuenta. En este sentido, la figura de agente facilitador/a, que se trata en el punto siguiente, podría ser un modelo óptimo de profesional independiente para este supuesto.
3. Implantar un cuerpo de agentes facilitadores/as que, favoreciendo la autonomía de la persona y apoyando su capacidad jurídica, constituya una referencia adecuada durante los actos judiciales, diferente del referente profesional que ofrece la asistencia técnico-jurídica.
4. Diseñar y promover la capacitación adecuada de las personas que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario, en los términos previstos en el art.13.2 CDPD. Esto incluye el impulso de iniciativas de información, formación y campañas de sensibilización dirigidas a operadores y operadoras jurídicos, para garantizar un trato adecuado y digno; así como la adaptación de documentos y de la información que dan a las personas con problemas de salud mental.
5. Establecer en todos los Colegios de Abogados un turno de oficio especializado en personas con discapacidad, con formación obligatoria y exhaustiva en materia de salud mental.
6. Promover un acercamiento a nivel de secciones de discapacidad de los Colegios de Abogados para impulsar iniciativas de formación, información y sensibilización sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental (discapacidad psicosocial) o a nivel estatal, a través del Consejo General de la Abogacía Española.

²⁵ *Ibid.*

7. Crear una red de los servicios socio asistenciales de salud mental de las comunidades autónomas, los Juzgados y la Administración Penitenciaria que favorezcan la integración social de las personas con problemas de salud mental que están en el sistema penitenciario. Para ello será fundamental contar con la participación de las entidades que defienden los derechos de este colectivo y con el diseño de un programa individualizado de tratamiento y derivación.
8. Implementar un sistema de seguimiento y evaluación, identificando indicadores relevantes, objetivamente verificables, y definiendo los correspondientes instrumentos de monitoreo.

8. PROTECCIÓN CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS, CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

Artículo 15 CDPD

Este precepto regula la obligación de los Estados de proteger a las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, contra las torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

8.1. Denuncia

8.1.1. Violencia policial contra personas con problemas de salud mental:

Agresión con pistola Taser a una joven con problemas de salud mental en un centro médico de Sabadell²⁶

Durante este año 2020, se han visibilizado múltiples casos de violencia o actuaciones estigmatizantes por parte de la policía contra personas con problemas de salud mental. Hemos escogido el caso de una mujer joven, acaecido el 26 de noviembre en Sabadell, del que se ha hecho eco nuestra entidad Federació Salut Mental Catalunya mediante un comunicado, al que se ha sumado la propia Confederación, y en el que denuncia la acción policial *“totalmente desproporcionada, violenta e inadmisibles, cargada de estigma y desconocimiento hacia la salud mental”*, y exige *“alternativas al sistema que dignifiquen y acompañen a las personas en estas situaciones”*.

La agresión, difundida en redes sociales, se produjo en un centro médico de Sabadell (Barcelona) al que la mujer, de 26 años, había acudido con motivo de una cita de Psiquiatría. La joven quería entrar acompañada de su madre, pero el protocolo por COVID-19 lo impedía, y esto le causó un ataque de angustia. En el vídeo²⁷ que circuló: *“la chica está en el suelo, mide 1.53m y pesa cuarenta y pocos kg”*. Los Mossos d’Esquadra, además de la contención física, le aplicaron descargas eléctricas con una pistola Taser.

En el comunicado de Salut Mental Catalunya se destacó que esta acción policial, *“totalmente desproporcionada, violenta, inadmisibles y cargada de estigma y desconocimiento hacia la salud mental, vulnera los derechos humanos y tiene un efecto devastador en una persona en situación de vulnerabilidad como esta. En este mismo documento, se señala que una situación de agitación y angustia, como esta, necesita de una actuación de acompañamiento y ayuda por parte de los cuerpos de seguridad, no de violencia. Existen otras maneras de poder atender estas situaciones, alternativas terapéuticas, sin que los protocolos pasen por delante de los derechos de las personas,*

²⁶ Federació Salut Mental Catalunya. (27 de noviembre, 2020). [Comunicado “Inadmisibles, aberrante, incomprensible. ¡Basta de violencia! La ciudadanía necesita un cuerpo policial que la atienda, la ayude y la proteja”](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

²⁷ Centre IRIDIA. (26 de noviembre, 2020). [Atenció. Aquesta actuació amb pistoles elèctriques taser de @mossos és molt preocupant i desproporcionada. Si teniu informació de la situació podeu posar-vos en contacte amb nosaltres \[saidavi@iridia.cat\]\(mailto:saidavi@iridia.cat\) #StopTaser](#) [Vídeo]. Twitter.

de la lógica y del trato humanitario. Es urgente que se adopten las medidas correspondientes de manera inmediata para asegurar que hechos como estos no vuelvan a suceder y que se planteen alternativas al sistema, que dignifiquen y acompañen a las personas en estas situaciones. Hay que avanzar hacia un modelo de apoyo y acompañamiento a las personas más humano, más preventivo, más cercano y más flexible. Desde todos los estamentos de la sociedad. En este caso, la solución pasaba por algo tan sencillo como ser un poco flexibles y humanos. Tan sencillo como dejar entrar a la madre, avisar a un/a médico/a, buscar un espacio tranquilo para dialogar”.

9. DERECHO A VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE Y A SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD

Artículo 19 CDPD

Este precepto regula el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, debiendo los Estados adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho.

9.1. Aspectos a tener en cuenta

9.1.1. La asistencia personal en Salud Mental: conceptos generales

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

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

- a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de **elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir**, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.*
- b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de **apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal** que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y **para evitar su aislamiento o separación de ésta**.*
- c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades”.*

La asistencia personal, enmarcada dentro del modelo social, se configura como un nuevo modelo de atención acorde a los parámetros que las personas con discapacidad psicosocial buscan hoy en sus vidas, en base al derecho de disfrutar al máximo de la autonomía, vida independiente e inclusión en la comunidad, en el desarrollo del propio proyecto de vida.

En España, está reconocida como prestación económica a través de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), siendo definida como un *“servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal”*.

Sobre el derecho a vivir de forma independiente y a la inclusión en la comunidad, en su Observación General Nº5 (2017), el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad define la asistencia personal como el apoyo humano dirigido por la persona interesada o “usuaria” que se pone a disposición de una persona con discapacidad como un instrumento para permitir la vida independiente (p. 16, d).

Como indica el Comité, para que las personas con discapacidad disfruten de una vida independiente, han de poder tomar opciones, ejercer el control sobre sus vidas y adoptar todas las decisiones que las afecten (p. 16, a). Es decir, se está refiriendo a la libertad de elección y de control del propio modo de vida. Asimismo, esta Observación señala que el derecho a ser incluido en la comunidad se refiere al principio de inclusión y participación plenas y efectivas en la sociedad (p. 16, b) o, lo que es lo mismo, a tener opción y acceso a todos los servicios que se ofrecen en la sociedad en general, para así poder participar plenamente en todos los ámbitos de la vida social.

Por tanto, desde la concepción de vida independiente, la asistencia personal asegura que la voluntad de la persona con problemas de salud mental y/o discapacidad psicosocial sea respetada siempre y, por consiguiente, le permite: decidir sobre todos los aspectos de su vida; sentirse libre e incluido/a en la comunidad sin miradas estigmatizantes, desarrollar sus talentos y capacidades, progresar en la recuperación de habilidades sociales y personales y acceder a un puesto de trabajo, es decir, desarrollar su proyecto de vida.

Atendiendo a estas premisas, la asistencia personal se muestra como una herramienta válida y valiosa para tres realidades distintas que envuelven a la salud mental:

- Es un servicio con gran demanda en el medio rural.
- Se promueve la asistencia personal mediante la metodología de “apoyo de pares” con grandes resultados.
- Es un apoyo para que las personas con problemas de salud mental incapacitadas judicialmente puedan avanzar hacia formas de protección jurídica menos rígidas y mejor adaptadas al derecho a vivir de forma independiente.

La asistencia personal es una herramienta social que trata de potenciar las capacidades y la autonomía de las personas, pero persigue incidir igualmente en las estructuras, en las instituciones y en las relaciones sociales que mediatizan su existencia, sin las cuales no pueden llegar a tener una vida independiente plena y efectiva. Busca, así mismo, desmontar prejuicios, cambiar las representaciones, las normas y los valores que condicionan la vida de las personas con discapacidad.

9.1.2. Asistencia Personal en el medio rural

El medio rural se caracteriza por algunos condicionantes significativos: despoblación, envejecimiento, dispersión, escasez de servicios de proximidad, pobreza, desempleo, aislamiento, déficit de infraestructuras y transporte, etc. Es por ello, que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad muestra un especial interés en las personas que habitan en zonas rurales, en especial en aspectos tan importantes como: la accesibilidad (art. 9), la salud (art. 25) y la habilitación y rehabilitación (art. 26). Así, insta a los Estados Parte a adoptar medidas adecuadas

y pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad que viven en entornos rurales, en igualdad de condiciones al resto de personas y lo más cerca posible de sus domicilios.

Según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística sobre Integración Social y Salud en el año 2012, la población con discapacidad del medio rural presenta más necesidades de apoyo no cubiertas, bien en forma de ayudas técnicas, bien en asistencia personal (un 12% más que en el medio urbano). Esta misma encuesta revela que, en cuanto a movilidad, se precisa más de la Asistencia Personal (OED, 2017).

Teniendo en cuenta estos indicios, es necesario atender el medio rural acercando y ofreciendo servicios de proximidad, como es el Servicio de Asistencia Personal, al entorno comunitario de las personas.

El acceso a este recurso supone una mejora en la calidad de vida de las personas y una garantía de igualdad de oportunidades. Además, la puesta en marcha de este servicio de proximidad genera un nuevo yacimiento de empleo, con el fin de fijar población y promover el desarrollo de dichas zonas rurales (Federación Salud Mental CyL, 2019).

9.1.3. Asistencia Personal en Salud Mental: metodología de ‘apoyo de pares’

Entendemos por ‘pares’ a personas con experiencia propia en salud mental que han adquirido una destreza a causa de su propia experiencia y gracias a su capacidad de salir de su padecimiento, se han formado y capacitado para ayudar a otras personas por las similitudes que comparten. Es decir, es un experto por experiencia, poseedor de un saber experiencial, lo que le capacita para acompañar a otro en un recorrido con el que está familiarizado (Agrest, Abadi, Cáceres, Lamovsky, Vigo, Neistadt, Zalazar, Leiderman, 2014)²⁸.

Hoy en día, esta metodología está ligada a cuestiones de derechos, al reconocimiento de capacidades y al reconocimiento social y profesional de que los participantes con experiencia propia pueden cuidarse y pueden ser apoyo de otros iguales (Ardila Gómez, Agrest, Abadi, Cáceres, 2013)²⁹.

Podemos encontrar diversos beneficios en esta metodología. Por un lado, la persona con experiencia propia en salud mental que ejerce de asistente personal resulta empoderada al sentirse valorada y necesaria para dar apoyo a un ‘Igual’ (Federación Salud mental CyL, 2019). Asimismo, un/a ‘Igual’ puede entender lo que significa la desigualdad y la necesidad de un apoyo, porque él o ella lo han experimentado en primera persona. La conceptualización es distinta a la de los y las profesionales. Un/a ‘Igual’ que ha experimentado privaciones y limitaciones en sus

²⁸ 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*, (223-247). Kronosprint.

²⁹ 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*, 24 (112), 465-471.

derechos, donde la biografía vivida, los pensamientos, sentimientos y comportamientos son comunes, es más receptivo a entender a la otra persona (Ardila, et. al., 2013). Esto genera en la otra persona sentimientos positivos sobre sí misma y su vida, aumentando su sentido de esperanza y grado de participación en el control de su “enfermedad”, así como su sentido de pertenencia en la comunidad (Federación Salud Mental CyL, 2019).

La Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad en su informe de 2016 sobre la Promoción y Protección de todos los Derechos Humanos, Civiles, Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, incluido el derecho al desarrollo, señala que *“el apoyo entre personas en la misma situación es una herramienta eficaz para ayudar a las personas que experimentan trastornos emocionales severos y prevenir la coacción en los servicios de salud mental, además de proporcionarles apoyo en la comunidad”*.

Además, hay que recordar que entre los grupos de población que más dificultades tienen para acceder a un empleo, se encuentra el de las personas con problemas de salud mental, debido, en gran parte, a las barreras que genera el estigma social. Por ello, se hace necesario desarrollar acciones que generen oportunidades de empleo, y la asistencia personal mediante la metodología de ‘apoyo de pares’ o ‘apoyo entre iguales’ resulta ser una oportunidad laboral para las personas con problemas de salud mental, contribuye al bienestar físico y emocional, al fomento de una vida independiente y a la eliminación del referido estigma social que hay en torno a los trastornos de salud mental.

9.1.4. Asistencia personal: el apoyo cuando se limita la capacidad de obrar

Los procesos de modificación de la capacidad constituyen un mecanismo jurídico previsto para aquellos casos en que *“enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico impiden a una persona gobernarse por sí misma”* (art. 200 Código Civil).

Como se ha visto con anterioridad, el 7 de julio de 2020 el Consejo de Ministros aprobó el proyecto de Ley de reforma del Código Civil en materia de personas con discapacidad, que deja atrás la incapacitación entendida como un estado civil e introduce cambios en la regulación de las instituciones de guarda y protección de las personas con discapacidad, afrontando este asunto desde el modelo social.

El igual reconocimiento como persona ante la ley garantiza que todas las personas con discapacidad tengan derecho a ejercer su capacidad jurídica plena y, por lo tanto, a elegir y controlar su propia vida en igualdad de condiciones con las demás, decidiendo dónde, cómo y con quién quieren vivir, así como a recibir apoyo con arreglo a su voluntad y sus preferencias. A fin de realizar plenamente la transición al apoyo para la toma de decisiones y hacer efectivos los derechos consagrados en el artículo 12, es imprescindible que las personas con discapacidad psicosocial tengan la oportunidad de formar y expresar sus deseos y preferencias para ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás. Para ello, tienen que formar parte de la comunidad. Además, el apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica debe prestarse con un enfoque basado en la comunidad que respete los deseos y las preferencias de dichas personas. No se puede alegar la privación total o parcial de la capacidad ni el nivel de apoyo requerido para

negar o limitar el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente en la comunidad.

En este sentido, como ya se ha mencionado anteriormente, el servicio de asistencia personal facilita a las personas con problemas de salud mental el disfrute del máximo nivel de autonomía en el desarrollo de su proyecto de vida.

9.2. Buena práctica

9.2.1. Guía de Asistencia Personal en Salud Mental

La Federación Salud Mental Castilla y León, con la colaboración de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, y la financiación de la Fundación ONCE, ha editado la 'Guía de Asistencia Personal en Salud Mental'.

Esta guía, pionera a nivel nacional, pretende ser una herramienta de apoyo y orientación para profesionales de los servicios sociales y sanitarios, quienes constituyen un factor clave en la derivación de la prestación económica vinculada al servicio de asistencia personal, así como a todas aquellas personas interesadas en el apoyo y soporte social a la salud mental.

La figura del asistente personal en salud mental supone avanzar en la inclusión: favorece el desarrollo de la persona en todas aquellas áreas que requieren de apoyo o acompañamiento; posibilita un mayor progreso en la recuperación de habilidades sociales y personales, y resulta ser un resorte para el acceso a la formación o un puesto de trabajo.

9.3. Recomendaciones

Las personas con problemas de salud mental (discapacidad psicosocial) tienen derecho a vivir en su entorno y tomar las riendas de todo lo que atañe a su proyecto de vida. Sin embargo, sin los apoyos adecuados y necesarios, en muchos casos, se ven abocadas a la institucionalización en recursos residenciales o en centros de día.

Por ello es necesario:

- 1.** Desarrollo normativo sobre asistencia personal.
- 2.** Orientar las prestaciones y los recursos a las personas y no a las instituciones, así como promover que los servicios se adapten a las personas y no al contrario.

10. MOVILIDAD PERSONAL

Artículo 20 CDPD

Este precepto regula el derecho de las personas con discapacidad a gozar de movilidad personal con la mayor independencia posible, en la forma y en el momento que deseen a un costo asequible, y determina que los Estados Parte adoptarán medidas efectivas para asegurar dicha movilidad.

10.1. Denuncia

10.1.1. **No se ha garantizado la movilidad de las personas con problemas de salud mental en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19**

El colectivo de personas con problemas de salud mental es heterogéneo y **no se ha garantizado su derecho a la movilidad** en igualdad de condiciones con las demás, conforme a lo dispuesto en el artículo 7.1 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo y la Instrucción de 19 de marzo de 2020, del Ministerio de Sanidad, por la que se establecen criterios interpretativos para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. De hecho, **muchas personas no tienen tramitado el reconocimiento del grado de discapacidad, por lo que quedan en un limbo legal**, aunque pudieran aportar informes médicos o psicológicos que justificaran la necesidad de la salida. Además, muchas otras se encuentran fuera del sistema sociosanitario, por lo que no disponen de documentación acreditativa ni medios de obtenerla en situación de emergencia.

El recurso a la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, conocida como 'Ley mordaza', ha sido frecuente durante el estado de alarma para sancionar a personas afectadas con problemas de salud mental, que revelan síntomas que deberían haber implicado la activación de los servicios de salud, en lugar de ser calificados como resistencias a la autoridad.

11. DERECHO A LA SALUD

Artículo 25 CDPD

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

11.1. Aspectos a tener en cuenta

11.1.1. Trastornos alimenticios: la lucha por querernos como somos

No es un capricho. No es una etapa de la adolescencia. No tiene nada que ver con la falta de voluntad ni con ser superficial. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son problemas de salud mental y, como tantos otros, están rodeados de incompreensión. Sin embargo, cada vez hay más información y se habla más abiertamente sobre ellos, en un momento en el que la presión social sobre el físico es más intensa que nunca. Unas 400.000 personas en España tienen estos problemas de salud mental. El 90% de ellas son mujeres.³⁰

Los TCA, como la anorexia y la bulimia, son problemas de salud mental que afectan a las conductas de alimentación de una persona, y generalmente incluyen obsesión por la comida y por el propio peso. Dependiendo del tipo de trastorno, la persona puede restringir hasta el extremo la ingesta de comida o bien atravesar por episodios recurrentes en los que come grandes cantidades para después provocarse el vómito. Además del impacto que tienen en la salud mental, los TCA pueden dejar graves secuelas a nivel físico.

Pero ¿qué ocurre para que una persona desarrolle este problema? Según explican desde ADANER (Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia), estos trastornos se basan en el control. Las personas que los desarrollan tienen una serie de factores de riesgo previos, como es el perfeccionismo, la necesidad de control, la baja tolerancia a las frustraciones, la hiperresponsabilidad o la baja autoestima. *“En un momento de su vida hay algo que les descontrola: cambio de ciclo escolar, problemas con amigas/os, ruptura con su pareja, inicio o pérdida de empleo, estancia en el extranjero, abusos, bullying... no tienen que ser sucesos negativos, sino estresantes, y encuentran en el control de la comida el control que no encuentran en su vida cotidiana”*.

Es el caso de Noelia, que tuvo un trastorno de alimentación durante once años. *“Esta enfermedad, aunque afecte en lo físico, no es por el físico, es por problemas más internos. En mi caso, yo era una niña muy tímida con la autoestima por los suelos, con problemas familiares. Viéndome cada vez más delgada me sentía mejor. Mi mente se convirtió en una calculadora de contar kilocalorías*

³⁰ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). [Trastornos alimenticios: la lucha por querernos como somos](#). Revista Encuentro, nº 1, 4-6.

y en mi peor enemigo. Lo que tenía era una gran inseguridad, baja autoestima, miedo a la vida y al rechazo. No me quería nada”.

En los trastornos alimenticios hay un claro sesgo de género. El 90% son mujeres, pero también afecta a hombres. Sin embargo, como advierten desde ADANER: *“A los varones les cuesta más aceptar que tienen el trastorno por tener la imagen de que son trastornos femeninos y por lo tanto les cuesta pedir ayuda”.*

Cuando aparece un trastorno alimenticio, hay que acudir a atención primaria para pedir derivación a salud mental, y de ahí, llegar a los recursos específicos de TCA. Sin embargo, desde ADANER denuncian que en Atención Primaria no siempre se sigue este protocolo. Además, añaden, *“los tiempos de espera para acceder a los recursos son demasiado largos. Se necesitaría tratamiento semanal y esto es muy complicado de conseguir”.*

Ante esta situación, las asociaciones juegan un papel fundamental en el apoyo a estas personas. AFECTAMUR, entidad de Murcia que forma parte del movimiento asociativo de SALUD MENTAL ESPAÑA, ofrece atención a personas con trastornos de conducta alimentaria y sus familias. Solo en 2019 atendió a 184 personas con un trastorno de este tipo y realiza además una labor de prevención a través de charlas en centros educativos.

Leonor Gonell, presidenta de AFECTAMUR, reconoce que *“todos conocen las listas de espera interminables y la dificultad del propio sistema sanitario para promover la coordinación entre profesionales, que es fundamental en el tratamiento de TCA y su garantía de éxito”.* La presidenta de AFECTAMUR explica que, en los inicios del tratamiento, las personas con TCA *“necesitan atención psicológica, nutricional o psiquiátrica frecuente, (en algunos casos semanal) y esto es difícil en la sanidad pública”.* Además, toda la intervención paralela con la familia y que es fundamental para la recuperación, *“tampoco tiene cabida en la sanidad pública”.*

AFECTAMUR ha ayudado mucho tanto a Noelia como a Miriam. *“Primero, porque ves muchos más casos y, luego, porque tienen terapias familiares, que eso también ayudó mucho a mi recuperación”*, afirma Noelia. Leonor, recalca la importancia de que las familias de la persona acudan también a terapias específicas, ya que de esta forma la recuperación se logra más rápido.

En la actualidad están surgiendo nuevas formas de atender los TCA que se alejan del modelo convencional, muchas veces coercitivo. La Unidad de Trastornos Alimentarios del Hospital General Universitario de Ciudad Real es una referencia a nivel nacional en este sentido. Esta unidad abierta, que atiende a mayores de 14 años, tiene demandas de familias de toda España.

“El tratamiento no se basa en decirle a la persona “tú estás enferma y no te sabes controlar”, sino en decirle “tú eres una persona que puedes tener estas dificultades y yo me ofrezco a ayudarte para que puedas manejar mejor lo que te va mal y puedas sacar adelante tus proyectos”. Es la propia persona la que nos va guiando”, explica Luis Beato, jefe del Servicio de Psiquiatría de este hospital.

Lo fundamental en este modelo de atención es entender por qué la persona ha desarrollado el trastorno, por qué *“necesita manejar su ansiedad dándose atracones y vomitando”*, y ofrecer las

herramientas que le permitan encontrar una manera mejor de afrontar su baja autoestima u otras dificultades que pueda tener. *“Otras terapias se centran exclusivamente en el tratamiento de los síntomas. Lo que nosotros planteamos es que los síntomas son la única manera que el paciente tiene de manejar sus conflictos. Hay que saber qué hay ahí”*, afirma el psiquiatra.

Para Beato, el objetivo es que la persona se sienta bien con ella misma: *“Que entienda su pasado, sus circunstancias, su familia. Que vea sus virtudes y sus dificultades, y que encuentre su proyecto personal y lo lleve a cabo, para llevar una vida lo más plena posible”*.

11.1.2. La depresión como principal causa de discapacidad en 2030

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, esta cifra podría aumentar. A raíz de la pandemia provocada por el coronavirus, esta misma organización internacional ha alertado sobre el aumento global de los problemas de salud mental, haciendo un llamamiento a incrementar las inversiones en esta materia³¹.

Antes de la pandemia, Iván Eguzquiza, psicólogo y vocal del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla-La Mancha, ya afirmaba que, en España, una de cada veinte personas sufre una depresión, siendo nuestro país el cuarto país europeo en incidencia de este grave problema de salud. Según este profesional, detrás de esas cifras hay cada vez más adolescentes, una edad en la que pesa mucho la presión social y la necesidad de ser aceptados y aceptadas, y personas de la tercera edad, víctimas de la soledad y los dolores crónicos. El peor de los resultados, en caso de desarrollar una depresión, es el suicidio, que ya es la segunda causa de muerte de los jóvenes en el mundo y la primera en España por factores externos. Además, nuestro país es también la décima potencia mundial en consumo de antidepresivos³².

Sin embargo, la incidencia del problema en nuestro país no ha redundado en un mayor nivel de concienciación y sensibilización al respecto. Por el contrario, como expresa Jose Ramón Pages Lluot, coordinador de la Fundación ANAED (Asistencia Nacional para la Ayuda al Enfermo de Depresión), la sociedad frivoliza al respecto. Así, se pregunta que, si nadie se refiere a un cáncer como ‘cancercito’, por qué se le resta importancia a esta dolencia hablando de ‘depre’. El psiquiatra e investigador Lucas Giner afirma que *“la mayoría de los suicidios están relacionados con patologías psiquiátricas, que no necesariamente son enfermedades mentales graves. Si se trata esa patología, en muchos casos desaparece la idea del suicidio. El problema es que no llegan a tener acceso a ese tratamiento. Se estima que la mitad de los que se han suicidado no han llegado a ser diagnosticados”*³³.

Otro problema es la falta de información que existe en torno a los problemas de salud mental y esta falta de conocimiento provoca miedo o rechazo, porque ese es el efecto que lo desconocido produce en las personas. De ahí la importancia de las campañas informativas al respecto. Dado que el INE no publica los datos hasta dentro de dos años, no podremos contar con datos

³¹ Álvarez, M. J. (30 junio, 2020). [Suicidio y depresión: la otra 'epidemia' más allá del coronavirus](#). *Rtve*.

³² Rojín Guitián. (13 enero, 2020). [La depresión será en 2030 la primera causa de discapacidad en jóvenes y adultos](#). *Efe Salud*.

³³ *Ibid.*

estadísticos sobre las muertes confirmadas por suicidio en época de pandemia hasta finales de 2021. Sin embargo, todos los indicadores apuntan a un fuerte incremento. Desde el Teléfono de la Esperanza alertan de que en España hay 13 veces más suicidios que homicidios y ya, a principios de año, el Defensor del Pueblo pidió al Gobierno y a las comunidades autónomas que incrementaran su inversión en este asunto; habida cuenta que la ratio de profesionales de la Psicología por habitante apenas ha aumentado en la última década. Esto es seis por cada 100.000 habitantes, lo que supone tres veces menos que la media europea. Además, los servicios de salud mental apenas reciben el 5% de la inversión en sanidad³⁴.

Desde la OMS se ha advertido de que la próxima epidemia, al menos en los países occidentales, no vendrá de la mano de un virus, sino de un problema de salud mental como es la depresión. Si en España continuamos por la pendiente descrita, no estaremos en absoluto preparados.

11.2. Denuncias

11.2.1. Se han producido graves desatenciones a los problemas de salud mental en el contexto de la pandemia ocasionada por el COVID-19

Los problemas que se han advertido se concretan en lo siguiente:

- Se está produciendo una **carencia o discontinuidad en los cuidados**. Como se ha indicado, hay personas que no están contando con el necesario cuidado de su salud mental y, en consecuencia, en muchos casos, tampoco física. No han tenido contacto con su centro de salud mental de manera telefónica de forma regular y, en muchos casos, ni siquiera han tenido contacto. La respuesta de dichos centros en este sentido está siendo desigual.
- **En relación con la medicación**, debido a la respuesta irregular de los centros de salud mental, las personas no han podido consultar dudas relacionadas con los tratamientos farmacológicos (tomar más dosis o menos, cambiarla, efectos secundarios, etc.).
- Por los motivos expuestos, **tampoco se ha garantizado la provisión de atención terapéutica**, ya deficitaria antes de producirse la pandemia y más esencial, si cabe, durante esta.
- En el caso de las **personas con problemas de salud mental sin hogar**, se ha constatado una falta de acceso a los recursos previstos para ellas, en caso de haberse dispuesto. Además, dichos recursos no disponen de equipos adecuados para atender sus necesidades por presentar problemas de salud mental y/o de consumo de sustancias (patología dual). No se les ha facilitado el traslado, ni garantizado su derecho a la salud física y mental.

³⁴ *Ibid.*

11.2.2. Discriminación de las personas con problemas de salud mental sin hogar durante la crisis provocada por el COVID-19

La crisis provocada por la pandemia del coronavirus ha revelado las debilidades de nuestro sistema, además de abrir nuevas grietas por falta de recursos y previsión. Una de esas debilidades es la atención a las personas con problemas de salud mental sin hogar, en donde se ha constatado una falta de acceso a los recursos previstos para ellas, en caso de haberse dispuesto.

En este sentido, señalamos un caso que resulta paradigmático de una realidad diaria que se produce en todo el territorio nacional. Una mujer con problemas de salud mental, además de vivir en la calle, no sigue tratamiento alguno y su familia no ha logrado hasta la fecha que se active ningún recurso adecuado para ella. La última vez que se la vio fue al acudir a casa de su madre, de avanzada edad, que no la pudo dejar entrar ante la obligatoriedad del confinamiento y el riesgo que comporta la situación creada por el COVID-19. Ante la negativa, se puso a gritar y golpear con fuerza la puerta, hasta que acudió la policía que la contuvo y le indicó que acudiera al albergue habilitado para personas en su situación. No se le ofreció ayuda para acudir a ese recurso ni se activó protocolo alguno para ayudar a personas en su situación. Ya no se ha vuelto a saber más de ella.

Es importante señalar que las personas con problemas de salud mental tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19, debido a las barreras para acceder a la información preventiva y la higiene, la dependencia del contacto físico con el medio ambiente o las personas de apoyo, así como las condiciones de salud previas causadas o conectadas con su discapacidad. Por ello, es fundamental que las estrategias de salud aborden no solo las dimensiones médicas de la epidemia, sino también los derechos humanos y las consecuencias específicas de las medidas tomadas como parte de la respuesta de salud.

La falta de atención a las específicas necesidades de determinados sectores de la población, mediante prácticas que le puedan ocasionar una desventaja particular respecto de otras personas por razón de su específica discapacidad, constituye una conducta discriminatoria. Por ello, toda la actuación de las instituciones y profesionales de la sanidad, en cualquier situación, debe estar presidida por los mandatos imperativos de derechos humanos de no discriminar ni de tratar desigualmente, y de actuar sin prejuicios y sesgos que castigan a quien se considera 'diferente' y, por tanto, de menor valor, cuya salud o cuya vida es menos prioritaria.

Las administraciones públicas y el personal de la salud deben garantizar la atención sanitaria equitativa y sin discriminaciones en situaciones extraordinarias de emergencia pandémica a las personas con problemas de salud mental. Dicha atención sanitaria ha de contemplar tanto sus problemas físicos como psicológicos, debiendo ser derivadas con todas las garantías.

11.2.3. España a la cola del número de profesionales de Psicología Clínica en la sanidad pública, según datos de la OMS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), España está a la cola en el número de profesionales de la Psicología Clínica en la sanidad pública. Ante esta situación, el Defensor del

Pueblo ha instado al Gobierno y a las Comunidades Autónomas a estudiar urgentemente qué hacer para incrementar el servicio de atención a la salud mental en España. La información publicada en enero de 2020 indicaba que la ratio de profesionales en la sanidad pública era en 2018 de 6 por cada 100.000 habitantes, tres veces menor que la media europea, de 18³⁵.

Además de la desigual distribución entre centros de salud mental y centros hospitalarios, dejando desatendida la Atención Primaria, los y las profesionales no disponen del tiempo necesario para efectuar una atención adecuada. En este sentido, Julio Bobes (2017) ha afirmado: *“Por no haber sido capaces de aplicar la estrategia europea, no tenemos datos que sean comprensivos para todo el país. Lo poco que queda son estadísticas ‘light’ e impresiones, aunque sí sabemos que la demanda de asistencia ha aumentado y los recursos no. Esto significa más listas de espera y más personas insuficientemente atendidas”*³⁶.

11.2.4. La prescripción de psicofármacos crece un 200% en España desde el 2000

Los hipnosedantes (tranquilizantes, somníferos o antidepresivos) ocupan el tercer puesto entre las drogas más consumidas en España, por detrás del alcohol y el tabaco. Una de cada cinco personas en España ingirió esos fármacos durante el año 2019 y las previsiones que hacen las expertas y expertos sanitarios, para la década de los años 20, no son mejores. De hecho, la depresión será ya el segundo problema sanitario más relevante en nuestro país, constituyendo ya un fenómeno social: tristeza masiva³⁷.

Esto nos ha de llevar a no perder de vista el apartado anterior de este documento, titulado ‘España a la cola del número de profesionales de la Psicología Clínica en la sanidad pública, según datos de la OMS’. Efectivamente, la carencia o escasez de atención terapéutica y su total ausencia en Atención Primaria, condiciona en gran medida este incremento, al decantar la balanza por la opción cortoplacista de la ‘pastilla de efecto inmediato’. En este sentido, la Sociedad Española de Psiquiatría arroja un par de datos muy reveladores: el 80% de los hipnosedantes son recetados en Atención Primaria y en España hay muchos más fármacos que especialistas en salud mental³⁸.

Ahora hagamos la cuenta: en España tenemos la ratio más baja de psicólogos/as por habitante frente a la media europea, brillando por su ausencia en Atención Primaria, donde la receta de psicofármacos crece exponencialmente. Cada quien puede sacar, a partir de estos datos, sus propias conclusiones.

³⁵ Remacha, B. y Ordaz, A. (30 enero, 2020). [Un informe muestra las carencias de España en salud mental: hay tres veces menos psicólogos que la media de Europa](#). *ElDiario.es*.

³⁶ Pérez de Vega, L. (16 enero, 2020). [La asistencia psicológica, en el trastero de la sanidad pública](#). *Huffpost*.

³⁷ Cancho, J. (16 enero, 2020). [Historia de los psicofármacos, un relato de locos](#). *Onda Cero*.

³⁸ *Ibid.*

11.3. Testimonios

Miriam. Estudiante.

“He aprendido a querer y aceptar mi cuerpo y a quererme a mí misma, a pesar de los cambios que pueda tener. Debemos de conocernos y querernos tal y como somos. Sobre todo, tener claro que, con esfuerzo y ayuda, la enfermedad se supera”.³⁹

Espido Freire. Escritora.

“Cuando supe el diagnóstico, para mí fue una liberación. Tenía depresión. Por fin sabía lo que me pasaba, ya había llegado, y tenía que buscar el camino para salir. (...) yo pensé que estaba mucho más normalizado. Pues resulta que la reacción de la gente era, con cautela, comentarme sus situaciones similares y me agradecían que alguien por fin hablara. Ahí me di cuenta de cómo siendo una plaga contemporánea, sobre todo mezclada con los ataques de angustia y de ansiedad, nos daba vergüenza hablar de ella.”⁴⁰

³⁹ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). c., “Trastornos alimenticios: la lucha...”, *op.cit.*

⁴⁰ Albilla, M. (9 enero. 2020). ["No recuerdo vivir sin depresión"](#). *Diario de Burgos*.

12. DERECHO AL TRABAJO Y EMPLEO

Artículo 27 CDPD

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

12.1. Aspectos a tener en cuenta

12.1.1. La salud mental de las empresas

Según Elsa Martí, doctora y directora de la Escuela de Liderazgo Emocional (ELE), la salud mental de las empresas es una tarea pendiente en España. Es impulsora del 'Libro blanco de las emociones y valores 2020', donde se concluye que las emociones son un factor determinante en la salud de los empleados y las empleadas, y, en consecuencia, de las empresas; de ahí la importancia de saber gestionarlas a fin de conseguir, no solo el propio desarrollo individual, sino también *“una gestión más productiva a la vez que saludable, lo que sin duda revertirá en mejores resultados para las compañías y en mayores beneficios para los empleados”*⁴¹.

⁴¹ Europa Press. (9 enero, 2020). [La salud mental de las empresas es la tarea pendiente en España, según una experta](#). *Infosalus*.

13. ANEXOS

13.1. Anexo 1. Relación de acciones de SALUD MENTAL ESPAÑA durante la pandemia

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA ha puesto en marcha en redes diversas campañas.

13.1.1. Campaña #SaludMentalvsCovid19

La situación de aislamiento afecta a todo el mundo, pero en población con problemas de salud mental ese riesgo aumenta. Por ello, la [campaña #SaludMentalVsCovid19](#), que contó con la colaboración del anterior Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, perseguía concienciar a la población sobre la importancia de cuidar la salud mental durante el período de aislamiento provocado por el COVID-19.



La situación de aislamiento contiene factores de riesgo que pueden provocar un empeoramiento de la salud mental, tanto en la población general como en aquellas personas que ya tienen un problema de salud mental. Por ello, es importante seguir las recomendaciones de los y las profesionales de la Psicología relativos a los autocuidados.



Desde el movimiento asociativo de SALUD MENTAL ESPAÑA, se indicaron una serie de recomendaciones a tener en cuenta de cara a cuidar la salud mental en este período de aislamiento.

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA incluyó en esta campaña una guía con las indicaciones dictadas por las autoridades sanitarias para no propagar el virus, así como una serie de pautas y recursos de atención que ayudaran a sobrellevar la situación de confinamiento.

Igualmente, y ante la instrucción de 19 de marzo de 2020, del Ministerio de Sanidad, que habilitó a realizar los desplazamientos que sean precisos a aquellas personas con discapacidad con alteraciones conductuales agravadas por la situación de confinamiento y, en su caso, a un acompañante, SALUD MENTAL ESPAÑA hizo un llamamiento a la prudencia, recordando la responsabilidad colectiva que impone una situación tan excepcional, como la que se vivía esos días. Aunque tuviéramos el derecho a circular en los términos expuestos por la instrucción, había

un bien superior que debíamos de preservar y ese era la propia vida y la de las demás personas, siempre adoptando las medidas necesarias para evitar el contagio.

13.1.2. Campaña #GraciasXTuValor

Con esta campaña se buscó enviar un mensaje de agradecimiento a todas aquellas personas que, con su trabajo y arriesgando su salud, procuraron y facilitaron el bienestar y la tranquilidad de la ciudadanía que tenía que permanecer en casa.

En esta iniciativa, que contó con la colaboración del anterior Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, participaron representantes de la Red Estatal de Mujeres, del Comité Pro Salud Mental en Primera Persona y de la Comisión Permanente de SALUD MENTAL ESPAÑA, quienes, mediante vídeos, expresaron su agradecimiento a cada uno de los sectores profesionales cuya actividad resultó decisiva e imprescindible para el funcionamiento del país durante el confinamiento.



De esta manera, dirigieron sus mensajes a las personas que trabajaban en Sanidad, Atención Sociosanitaria, Educación, Investigación, cuidados domiciliarios, pequeños comercios y grandes superficies, farmacias, producción de materias primas y alimentación, transportistas, taxistas y transporte público, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, servicios de limpieza y mantenimiento, servicios de funeraria, voluntariado y medios de comunicación.

La iniciativa constó de un vídeo que recogía los agradecimientos a todos los sectores, y se completó con otras quince grabaciones de agradecimiento específico a cada sector, y que se fueron publicando y difundiendo en redes a lo largo de las siguientes semanas.

Igualmente, desde la Confederación se invitó a todas las entidades del movimiento asociativo, así como a la ciudadanía en general, a sumarse a la iniciativa, colaborando también con sus vídeos particulares de agradecimiento, que podían responder a situaciones concretas y más personales y a las que se buscó dar también visibilidad a través de esta acción.

Con este agradecimiento público y en el que se implicaron muchos y muchas representantes de SALUD MENTAL ESPAÑA, se buscó hacer saber a todas y todos esos profesionales, que valoramos

inmensamente su trabajo, que les respaldamos y que los aplausos diarios de las ocho de la tarde no eran solo por el trabajo de profesionales de la sanidad, sino para el resto de sectores.

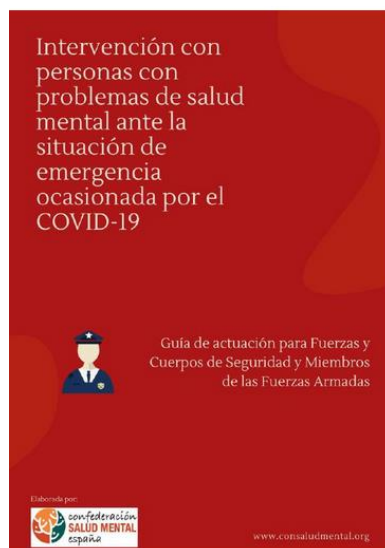
13.1.3. Guía 'Tengo problemas de salud mental y he de quedarme en casa: ¿Qué puedo hacer?'⁴²

Ante el Real Decreto por el que se decretaba el estado de alarma, que limitaba la libre circulación para frenar la expansión del virus COVID-19, este documento recopiló la información dirigida a las personas con problemas de salud mental con las indicaciones dictadas por las autoridades sanitarias para no propagar el virus. También recogía una serie de pautas para actuar para sobrellevar la situación de confinamiento e información ante las posibles sanciones por haber salido a la calle.

13.1.4. Recomendaciones para la 'Intervención con personas con problemas de salud mental ante la situación de emergencia ocasionada por el COVID-19'⁴³

Guía de actuación dirigida a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Miembros de las Fuerzas Armadas, ante la situación de estado de alarma decretada en España.

Esta guía, de la que se elaboró también material audiovisual⁴⁴, tenía el objetivo de **dar pautas de actuación a los y las profesionales de estos colectivos para evitar situaciones de conflicto y vulneraciones de derechos no deseados** hacia las personas con problemas de salud mental, justo en el momento en que más apoyo necesitan. De este modo, se pretendía facilitar las intervenciones, promoviendo la garantía de estos derechos.



⁴² Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). [Tengo problemas de salud mental y he de quedarme en casa ¿Qué puedo hacer?](#) Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

⁴³ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). [Intervención con personas con problemas de salud mental ante la situación de emergencia ocasionada por el COVID-19: guía de actuación para Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Miembros de las Fuerzas Armadas](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

⁴⁴ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (8 abril, 2020). [Intervención con personas con problemas de salud mental ante la situación de emergencia por COVID-19](#) [Video]. Youtube.

En algunas de nuestras entidades que efectúan atención directa, se habilitaron recursos para mantener la atención individualizada de las personas a través de Skype, videoconferencias, etc. Además, desde la propia Confederación se redoblaron los esfuerzos por mantener a la población atendida en estos momentos de incertidumbre, a través de los servicios de información y asesoría jurídica.

13.1.5. Propuestas para el Proceso de Desescalada de la Red SALUD MENTAL ESPAÑA⁴⁵



Este documento ofrecía un resumen de la visión de la Red de Entidades de SALUD MENTAL ESPAÑA en el proceso de desescalada de los servicios sociales del ámbito de la salud mental. Es un reflejo de la visión de diecisiete territorios y participaron 89 entidades de la Red de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA con diferentes experiencias, recursos y realidades. Estas recomendaciones pretendían apoyar en todo momento las directrices marcadas por el Gobierno de España para la desescalada del confinamiento, resultado de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19. Con esta guía se buscaba orientar a las autoridades competentes en la reactivación progresiva de los servicios sociales desde la perspectiva psicosocial, la salud mental y el bienestar.

13.1.6. Propuestas para el Proceso de Reconstrucción Económica y Social

Este documento recoge la visión de la red de entidades de SALUD MENTAL ESPAÑA, en cuanto al proceso de reconstrucción económica y social. Esta visión ha servido para establecer algunas ideas clave, compartidas para que formen parte de las propuestas presentadas por el CERMI a la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso.

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, como entidad representante y transmisora de conocimiento, ha transformado toda la experiencia recibida, en recomendaciones y sugerencias para el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Estas recomendaciones pretenden apoyar en todo momento las directrices marcadas por el Gobierno de España para la desescalada del confinamiento, resultado de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19. Con esta colaboración, se busca orientar a las autoridades competentes en la reactivación progresiva de los servicios sociales desde la perspectiva psicosocial, la salud mental y el bienestar.

⁴⁵ Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). [Propuestas proceso desescalada Red Salud Mental España](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

El documento recoge las propuestas que, de común acuerdo, han elaborado las diferentes entidades de la Red SALUD MENTAL ESPAÑA para contribuir y aportar al Proceso de Reconstrucción Social y Económica del país tras la pandemia causada por el COVID-19.

13.2. Anexo 2. Manifiesto de la Red Estatal de Mujeres SALUD MENTAL ESPAÑA⁴⁶



En el documento, que se lanzó con motivo del Día de la Mujer, que se celebra cada 8 de marzo, las integrantes de la Red Estatal de Mujeres SALUD MENTAL ESPAÑA, plantean trece reivindicaciones en defensa de sus derechos y para eliminar las numerosas barreras que encuentran las mujeres con problemas de salud mental en todos los ámbitos de la vida.

La denuncia de las esterilizaciones forzosas y abortos coercitivos, que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos, la conexión que existe entre la violencia machista y la aparición y/o el agravamiento de problemas de salud mental, o las barreras que se multiplican a la hora de acceder a la educación y el empleo, por ser mujer y tener un

problema de salud mental, son algunos de los puntos tratados en este manifiesto.

⁴⁶ Red Estatal de Mujeres de SALUD MENTAL ESPAÑA. (6 de marzo, 2020). [Manifiesto 8 M.](#) Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

FUENTES DOCUMENTALES

- Andrés Tallarda, L. (2 junio, 2020). [¿Cómo afecta el coronavirus a la salud mental?](#) *La Vanguardia*.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (8 de enero, 2020). [Más recursos para la salud mental en la infancia, personas mayores y población migrante, entre las reivindicaciones al nuevo Gobierno](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- García, B. (22 abril, 2020). [La información caótica](#). *El Faro de Ceuta*.
- Europa Press. (15 enero, 2020). [Perder un embarazo: ¿cómo afecta a la salud mental?](#) *Heraldo.es*.
- Quiroga, L. M. (24 enero, 2020). [Sabina del Río: "Cuidar la salud mental de la madre incide directamente en la del bebé"](#). *ElDiario.es*.
- Basterra, T. (31 enero, 2020). [Los enfermeros alertan del aumento de las depresiones en víctimas de maltrato](#). *El Correo*.
- García Santos, A. (2017). [Investigación sobre la violencia contra las mujeres con enfermedad mental](#). FEDEAFES (Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental).
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (16 de abril, 2020). [La Red de Mujeres SALUD MENTAL ESPAÑA transmite a S.M. la Reina su preocupación por que el confinamiento agrave las situaciones de violencia en el hogar](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Muñoz Escandell, I. (coord.). (2020). [Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental: 2019](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Muñoz Escandell, I. (coord.). (2019). [Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental: 2018](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (10 de septiembre, 2020). [SALUD MENTAL ESPAÑA urge un Plan Nacional de Prevención del Suicidio ante la mayor vulnerabilidad de la salud mental de la población debido a la pandemia](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Momoitio, A. (20 noviembre, 2020). [Lo siento muchísimo, Andreas](#). *El Diario*.
- Muñoz Escandell, I. (coord.). (2018). [Informe sobre el estado de los derechos humanos de las personas con trastorno mental en España: 2017](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- [Manifiesto en repudio a la muerte de Andreas debido a contención mecánica](#). Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (10 de diciembre, 2020). [SALUD MENTAL ESPAÑA denuncia el uso de contenciones mecánicas: "Aunque yo nunca he estado enterrado vivo, considero que es una experiencia similar"](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- La Razón. (4 enero, 2020). [La leyenda del Arsenal que ha confesado que se quiso suicidar hace un año](#). *La Razón*.
- Grupo de Trabajo de la Cumbre Judicial Iberoamericana. (4-6 de marzo, 2008). [Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las Personas en Condición de vulnerabilidad](#). XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, Brasilia.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (6 de abril, 2018). [Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 23 de marzo de 2018, Igualdad y no discriminación de las](#)

- [personas con discapacidad y derecho de las personas con discapacidad a acceder a la justicia](#). A/HRC/RES/37/22.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). [Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020](#). Organización Mundial de la Salud (OMS)
 - Organización de las Naciones Unidas (ONU). [Informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados para velar por el pleno reconocimiento y el disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad, A/58/181, bajo el mandato que figura en la resolución 2002/61 de la Comisión de Derechos Humanos, de 25 de abril de 2002](#).
 - Muñoz Escandell, I. (coord.). (2019). [Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental: 2018](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
 - Federació Salut Mental Catalunya. (27 de noviembre, 2020). [Comunicado “Inadmisible, aberrante, incomprensible. ¡Basta de violencia! La ciudadanía necesita un cuerpo policial que la atienda, la ayude y la proteja”](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
 - ¹ Centre IRIDIA. (26 de noviembre, 2020). [Atenció. Aquesta actuació amb pistoles elèctriques taser de @mossos és molt preocupant i desproporcionada. Si teniu informació de la situació podeu posar-vos en contacte amb nosaltres saidavi@iridia.cat #StopTaser](#) [Vídeo]. Twitter.
 - 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*, (223-247). Kronosprint.
 - 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*, 24 (112), 465-471.
 - Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). [Trastornos alimenticios: la lucha por querernos como somos](#). *Revista Encuentro*, nº 1, 4-6.
 - Álvarez, M. J. (30 junio, 2020). [Suicidio y depresión: la otra 'epidemia' más allá del coronavirus](#). *Rtve*.
 - Rojín Guitián. (13 enero, 2020). [La depresión será en 2030 la primera causa de discapacidad en jóvenes y adultos](#). *Efe Salud*.
 - Remacha, B. y Ordaz, A. (30 enero, 2020). [Un informe muestra las carencias de España en salud mental: hay tres veces menos psicólogos que la media de Europa](#). *EIDiario.es*.
 - Pérez de Vega, L. (16 enero, 2020). [La asistencia psicológica, en el trastero de la sanidad pública](#). *Huffpost*.
 - Cancho, J. (16 enero, 2020). [Historia de los psicofármacos, un relato de locos](#). *Onda Cero*.
 - Albilla, M. (9 enero, 2020). ["No recuerdo vivir sin depresión"](#). *Diario de Burgos*.
 - Europa Press. (9 enero, 2020). [La salud mental de las empresas es la tarea pendiente en España, según una experta](#). *Infosalus*.
 - Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). [Tengo problemas de salud mental y he de quedarme en casa ¿Qué puedo hacer?](#) Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
 - Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). [Intervención con personas con problemas de salud mental ante la situación de emergencia ocasionada por el COVID-19: guía de actuación para Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Miembros de las Fuerzas Armadas](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (8 abril, 2020). [Intervención con personas con problemas de salud mental ante la situación de emergencia por COVID-19](#) [Vídeo]. Youtube.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2020). [Propuestas proceso desescalada Red Salud Mental España](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Red Estatal de Mujeres de SALUD MENTAL ESPAÑA. (6 de marzo, 2020). [Manifiesto 8 M](#). Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

Informe sobre el Estado de los DERECHOS HUMANOS en salud mental, 2020

Colabora:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL