

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Documento de sesión

FINAL
A6-0249/2006

18.7.2006

INFORME

sobre «Mejorar la salud mental de la población.
Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental»
(2006/2058(INI))

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

Ponente: John Bowis

ÍNDICE

	Página
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....	13
OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES	18
OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE DERECHOS DE LA MUJER E IGUALDAD DE GÉNERO.....	24

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

sobre «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental» (2006/2058(INI))

El Parlamento Europeo,

- Visto el Libro verde de la Comisión titulado «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental» (COM(2005)0484),
 - Vistos los artículos 2, 13 y 152 del Tratado CE,
 - Vista la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión¹,
 - Vista la Directiva del Consejo 2000/78/CE², de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación,
 - Vista la Resolución del Consejo, de 18 de noviembre de 1999, sobre la promoción de la salud mental³,
 - Vista la Declaración de la Conferencia Ministerial Europea de la OMS, de 15 de enero de 2005, sobre el tema «Hacer frente a los desafíos, encontrar soluciones»,
 - Vista su Resolución de 23 de marzo de 2006 sobre los retos demográficos y la solidaridad entre las generaciones (2005/2147(INI))⁴,
 - Visto el artículo 45 de su Reglamento,
 - Vistos el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y las opiniones de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales y de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género (A6-0249/2006),
- A. Considerando que una de cada cuatro personas en Europa sufre al menos un episodio importante de enfermedad mental a lo largo de su vida; que las enfermedades mentales afectan a todos los ciudadanos de la UE ya sea directa o indirectamente, y que se calcula que, en la Unión Europea, 18,4 millones de personas con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años padecen cada año una depresión importante; que una buena salud mental permite a los ciudadanos desarrollarse en los planos intelectual y emocional e integrarse en la vida social, escolar y profesional; considerando que, por el contrario, una mala salud mental es fuente de gastos, de exclusión social y de estigmatización,
- B. Considerando que los trastornos de salud mental tienen repercusiones negativas considerables sobre la calidad de vida de las personas directa o indirectamente afectadas,

¹ DO C 310 de 16.12.2004, p. 41.

² DO L 303 de 2.12.2000, p. 16.

³ DO C 86 de 24.3.2000, p. 1.

⁴ Textos aprobados, P6_TA(2006)0115.

- C. Considerando que el coste económico que suponen las enfermedades mentales para la sociedad es enorme y que se calcula que puede oscilar entre el 3 % y 4 % del PIB en los Estados miembros de la Unión Europea,
- D. Considerando que las condiciones de salud mental ya tienen un impacto económico, sanitario y social muy significativo, que se incrementará en la medida en que aumente la tasa de incidencia, habida cuenta del envejecimiento de la población y de los cambios en la sociedad,
- E. Considerando que unos 58 000 ciudadanos de la Unión Europea se suicidan cada año, cifra que supera las muertes anuales por accidentes de carretera o por VIH/sida, y que el número de personas que intentan suicidarse es diez veces superior a esta cifra,
- F. Considerando que, teniendo en cuenta el reparto de competencias con arreglo al Tratado CE, el valor añadido de una estrategia comunitaria para la salud mental de la población europea radica fundamentalmente en el ámbito de la prevención,
- G. Considerando que en algunos países europeos se destina hasta el 85 % del dinero destinado a la salud mental al mantenimiento de grandes centros,
- H. Considerando que la falta de comprensión y de inversiones en la promoción de la salud mental ha contribuido a deteriorar la salud y las discapacidades de los individuos, así como los problemas sociales,
- I. Considerando que aproximadamente el 40 % de todos los prisioneros padece algún tipo de enfermedad mental y que la proporción de que estas personas se suiciden es siete veces superior al de las personas que no están detenidas; que unas condiciones inadecuadas de encarcelamiento pueden agravar la enfermedad e impedir la rehabilitación,
- J. Considerando que en la Unión Europea en su conjunto no se ha dedicado suficiente atención ni recursos a la salud mental de los niños y de los jóvenes, a pesar del fuerte aumento de las enfermedades mentales entre los jóvenes,
- K. Considerando que existe una clara dimensión de género en el campo de la salud mental, en particular en lo referente a los trastornos alimentarios, las enfermedades neurodegenerativas, la esquizofrenia, los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad, el pánico, la depresión, el consumo indebido de alcohol y de otras sustancias psicoactivas, así como a los suicidios y la delincuencia, ámbitos en los que se impone una investigación sistemática;
- L. Considerando que las mujeres suelen recurrir a los servicios especializados en busca de ayuda con mayor frecuencia que los hombres y que reciben el doble de recetas de psicofármacos que éstos; que los estudios farmacocinéticos revelan que las mujeres toleran peor dicha clase de medicamentos;
- M. Considerando que la prevención, el diagnóstico precoz, la intervención y el tratamiento de los trastornos mentales limitan considerablemente las consecuencias a nivel personal, económico y social,

- N. Considerando que un gran número de personas padecen trastornos neurodegenerativos y que prevé que este número aumente debido, entre otros factores, a la longevidad y el consiguiente incremento de la población de la tercera edad,
- O. Considerando que en la mayor parte de los países de la Unión Europea se ha registrado un proceso de abandono de los cuidados institucionalizados de larga duración, tanto a favor de los menores con trastornos del desarrollo y del comportamiento que suponen una amenaza para su desarrollo normal, en particular en el ámbito educativo, como de los adultos con enfermedades crónicas y graves y con dificultades de aprendizaje, a favor de su integración en la comunidad con una asistencia, pero que esta evolución ha tenido lugar sin una planificación ni financiación adecuada de los servicios comunitarios,
- P. Considerando que los problemas de salud mental relacionados con la violencia contra mujeres y niñas no se conocen lo suficiente; considerando que los testimonios de vejaciones se ignoran de forma rutinaria y que muchas mujeres y niñas se resisten a exponer los abusos sufridos a menos que doctores o personal médico se lo pidan directamente;
- Q. Considerando que la educación en el seno de un contexto familiar sano que aporte no sólo seguridad material sino también psicológica y amor paterno y materno es una condición previa para una buena salud mental,
1. Acoge con satisfacción el compromiso de la Comisión con la promoción de la salud mental; solicita que se conceda una mayor prioridad a este aspecto en las políticas sanitarias y de investigación de la Unión, y considera que debería incorporarse a las políticas y a la legislación de todas las direcciones de la Comisión y de todos los ministerios de los Estados miembros, que deberían comprometerse a armonizar los actuales indicadores nacionales e internacionales en materia de salud mental para así disponer de una serie de datos comparables a escala de la UE;
 2. Considera que la dimensión de género no se ha tenido suficientemente en cuenta en el Libro Verde; pide, por consiguiente, que sea sistemáticamente incluida en las medidas propuestas para impulsar la salud mental, en las acciones preventivas y en la investigación, cuyos estudios son hasta ahora insuficientes e inadecuados, tanto que se considera que los progresos obtenidos en la prevención y la cura de estas enfermedades son considerablemente menos importantes que en otras;
 3. Toma en consideración el papel fundamental del médico en el seguimiento del paciente;
 4. Considera que una buena salud mental es un requisito imprescindible para la salud y el bienestar general de los ciudadanos europeos y para alcanzar buenos resultados económicos en la UE, a la vez que alienta y promueve todas las medidas destinadas a progresar y prevenir los trastornos mentales;
 5. Subraya la necesidad de reflexionar acerca de la mejor manera de utilizar los instrumentos comunitarios disponibles, como el séptimo Programa marco de investigación, con objeto de constituir capacidades susceptibles de apoyar la investigación sobre salud mental en la Unión;

6. Considera que toda futura propuesta de la Comisión en relación con la salud mental debe contemplar la asociación y la consulta de todas aquellas personas que hayan padecido o padezcan enfermedades mentales, sus familias, sus cuidadores y las ONG activas en este ámbito, las asociaciones de familiares y otras instancias interesadas, con vistas a mejorar la representación y la participación en los procesos decisorios y favorecer el asociacionismo entre los familiares de los pacientes psiquiátricos;
7. Destaca las considerables diferencias en materia de gasto en salud mental existentes entre los Estados miembros, tanto en lo que respecta a los importes absolutos como en lo que concierne a la proporción de gasto sanitario en su conjunto;
8. Considera, además, que serán necesarias diversas medidas para lograr los tres objetivos de promoción de la salud mental, mejora de la salud mental y prevención de los trastornos mentales; está convencido de que estas medidas deben tender a una adecuada información, a la adquisición de conocimientos en este ámbito y al desarrollo de posiciones y aptitudes que permitan proteger la salud mental y física y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos europeos;
9. Subraya la necesidad de utilizar con cautela términos como «enfermedades mentales», «trastornos mentales», «enfermedad mental grave» y «trastorno de la personalidad»;
10. Subraya la importancia de la necesidad de unos análisis, una detección y un diagnóstico precoces, así como de un tratamiento integrado y personalizado;
11. Subraya la necesidad de luchar, a través de medidas adecuadas, contra las desigualdades en el tratamiento de las enfermedades mentales, que son patentes en este ámbito;
12. Solicita que se incluya a las personas con trastornos de aprendizaje en toda estrategia futura, ya que deben hacer frente a los mismos problemas que las personas que padecen trastornos mentales, incluida la exclusión social, la institucionalización, el abuso de los derechos humanos, la discriminación, la estigmatización y la falta de apoyo tanto para ellos como para sus cuidadores; pide, al mismo tiempo, mayores esfuerzos para identificar como tales y para promocionar mejor a los niños y los jóvenes cognitivamente superdotados;
13. Subraya la importancia de la ayuda mutua y el papel preponderante que desempeña la experiencia de las personas en materia de tratamiento, enfermedad y recuperación;
14. Acoge favorablemente el hecho de que la Comisión destaque como principales grupos a quienes van dirigidas las medidas los niños, los empleados, las personas mayores y los miembros desfavorecidos de la sociedad, pero es partidario de que se incluya también, por ejemplo, a las personas que padecen enfermedades mentales graves, las personas que padecen enfermedades largas y terminales, las personas con discapacidad, los presos, los grupos étnicos y otros grupos minoritarios y las personas sin hogar, los emigrantes, los trabajadores en precario y los parados, así como una serie de cuestiones relacionadas con la salud mental y la atención que afectan de forma específica a las mujeres;
15. Reconoce que los trastornos de la personalidad suponen unos retos particulares en cuanto a diagnóstico, tratamiento o gestión y atención sanitaria, y que requieren más

investigación y unas políticas diferenciadas; pide a la Comisión que también preste atención a la agresión, a los factores determinantes del comportamiento agresivo y a las consecuencias psíquicas del mismo;

16. Reconoce que las necesidades de los hombres y las mujeres en materia de salud mental pueden ser diferentes, y pide que se continúe investigando, en particular, la relación existente entre la hospitalización forzosa y la automutilación de las mujeres así como la mayor prescripción de psicofármacos a las mismas;
17. Hace hincapié en la necesidad de que investiguen las diferencias demostradas en cuanto a estructura y actividad entre los cerebros del hombre y de la mujer, a fin de desarrollar enfoques y tratamientos diferenciados para los dos sexos en el ámbito de la salud mental;
18. Pide que se facilite ayuda a las madres durante el período prenatal y posnatal con miras a prevenir la depresión u otras manifestaciones psicopatológicas que se observan en proporciones significativas en estas situaciones;
19. Considera que la buena salud mental de las madres y de los padres contribuye al desarrollo armonioso de los hijos que llegarán a ser adultos sanos;
20. Solicita un enfoque en el que intervengan múltiples disciplinas y organismos que permita hacer frente a las situaciones complejas de enfermedad mental, como la mejor forma de ayudar a los niños o adolescentes con trastornos del desarrollo, problemas de comportamiento o trastornos de la alimentación y/o cuyos padres padecen a menudo también una enfermedad mental (o están confinados en instituciones para cuidados prolongados);
21. Constata que la imagen del cuerpo de la niña y de la mujer impuesta por la sociedad tiene un impacto en la salud mental y el bienestar de la mujer y la niña, y tiene, entre otros, el efecto de aumentar los trastornos alimentarios;
22. Destaca que las causas de las enfermedades y trastornos mentales por regla general se remontan a la primera infancia y subraya la importancia de investigar sobre unas condiciones sanitarias satisfactorias en la primera infancia;
23. Subraya la importancia de la formación permanente y complementaria de los intermediarios: el personal docente y asistencial, los servicios sociales y judiciales y los empleadores;
24. Acoge con satisfacción el hecho de que el Libro Verde reconozca que factores sociales y medioambientales como las experiencias personales, la familia o el apoyo social; las condiciones de vida como la pobreza, la vida en grandes ciudades o el aislamiento rural; y las condiciones de trabajo como la inseguridad en el empleo, el paro o las largas jornadas de trabajo influyen en la salud mental de las personas; destaca que los trastornos mentales son una de las causas de jubilación anticipada y de concesión de pensiones por discapacidad;
25. Considera que unas buenas condiciones de trabajo contribuyen a mejorar la salud mental, y pide a los empresarios que apliquen políticas relativas a la salud mental en el trabajo

como parte necesaria de su responsabilidad de cara a la salud y la seguridad en el trabajo, a fin de garantizar la mejor ocupación y la calidad de la inserción laboral para las personas afectadas por trastornos psíquicos; solicita que esas políticas sean publicadas y controladas en el marco de la legislación vigente en materia de salud y seguridad, teniendo asimismo en cuenta las necesidades y los puntos de vista de los trabajadores;

26. Acoge con satisfacción las iniciativas sociales inscritas en las políticas sociales y de empleo destinadas a fomentar el trato no discriminatorio de las personas que padecen enfermedades mentales, la integración social de las personas con discapacidades mentales y la prevención del estrés en el lugar de trabajo;
27. En relación con la estrategia europea de empleo, hace hincapié en la repercusión de la salud mental en el empleo, así como en la influencia del desempleo en el estado de salud mental de las personas;
28. Considera que los Estados miembros deberían colaborar para encontrar y aplicar estrategias eficaces destinadas a reducir el suicidio, especialmente entre los jóvenes y otros grupos de riesgo;
29. Pide un mayor reconocimiento de la relación existente entre discriminación, violencia y mala salud mental y, por tanto, de la necesidad de combatir todas las formas de violencia y discriminación como parte de la estrategia para la promoción de la salud mental a través de la prevención;
30. Considera que el envejecimiento de la población europea constituye uno de los principales retos para la salud mental, y solicita que se dé más importancia a la investigación acerca de los mecanismos y las causas de las enfermedades neurodegenerativas u otros trastornos psíquicos de la tercera edad y a su prevención así como a su tratamiento, incluido el desarrollo de nuevas terapias;
31. Opina, además, que debería hacerse hincapié en la relación entre el consumo de alcohol y drogas y los trastornos mentales; considera que la adicción al alcohol y a las drogas constituyen graves problemas para la salud mental, la salud física y la sociedad en su conjunto; pide a la Comisión que haga urgentemente un inventario de los programas de desintoxicación y los tratamientos más eficaces;
32. Subraya que las personas que padecen trastornos mentales deben ser tratadas y cuidadas con dignidad y humanidad y que los servicios de cuidado y asistencia médica deben ser eficaces, de calidad y accesibles a todos los pacientes, garantizándose su carácter universal; que deben conocerse claramente los derechos de estas personas a ser o no ser tratadas; que, siempre que sea posible, deben poder participar en las decisiones sobre su propio tratamiento y ser consultadas colectivamente sobre los servicios; que, en caso de prescripción de medicamentos, éstos deben tener unos efectos secundarios mínimos, y que debería facilitarse información y asesoría a aquellas personas que quieran abandonar la medicación de forma segura;
33. Considera que el recurso a la fuerza es contraproducente, como también la medicación obligatoria; así como que cualquier forma de recuperación en un centro de hospitalización y de medicación obligatoria debe ser limitada en el tiempo y que, en la medida de lo

posible, debe examinarse regularmente y realizarse con el consentimiento del paciente o, en su defecto, con el permiso de las autoridades competentes como último recurso;

34. Considera que debe evitarse toda forma de restricción de las libertades personales, en particular, el internamiento, para el cual será necesario una supervisión, un control y una vigilancia de las instituciones democráticas garantes de los derechos personales, a fin de evitar posibles abusos;
35. Solicita que toda futura estrategia se centre en poner fin a la estigmatización, concretamente a través de campañas anuales sobre temas de salud mental a fin de luchar contra la ignorancia y la injusticia, dado que la estigmatización, asociada a las enfermedades mentales, conduce al rechazo por la sociedad en todos los ámbitos, desde el empleo hasta la familia, pasando por la comunidad y los profesionales de la salud; considera, asimismo, que para mejorar la salud mental y las condiciones de los pacientes deben estar garantizados los derechos sociales y ciudadanos básicos como son el derecho a la vivienda y una ayuda económica para quienes no pueden trabajar, así como el derecho a contraer matrimonio y a gestionar el patrimonio propio; opina, además, que la estigmatización representa de hecho una forma de discriminación, por lo que debería ser abordada por las leyes de lucha contra la discriminación;
36. Reconoce que uno de los elementos de la estigmatización es la idea generalizada de que los trastornos mentales son agudos y para toda la vida, cuando resulta importante recalcar que, con ayuda adecuada, las personas pueden recuperarse, mientras que en otras cabe lograr una remisión o un grado suficiente de funcionalidad o estabilidad;
37. Destaca la necesidad de reformar los servicios de salud mental, de forma que se basen en una asistencia comunitaria de alta calidad en el hogar o en centros protegidos con acceso a una asistencia sanitaria y social adecuada, con un seguimiento y una evaluación regulares, con medidas de apoyo para las personas con enfermedades mentales y sus cuidadores, con una ventanilla única para acceder a los servicios en los ámbitos sanitario, social, de la vivienda, de formación, de transporte, prestaciones y otros; subraya que esta iniciativa debería ser respaldada por una serie de servicios de hospitalización para casos agudos o crónicos o por necesidades de seguridad, pero siempre con un seguimiento independiente de todas las personas que reciben cuidados hospitalarios de forma obligatoria;
38. Destaca, a tal efecto, la necesidad de apoyar a las cooperativas integradas por pacientes psiquiátricos y a todas las actividades orientadas hacia la inclusión de usuarios y antiguos pacientes, y de destinar recursos a la formación del personal para que éste adquiera la capacidad de asumir el conjunto de las necesidades de los pacientes psiquiátricos;
39. Destaca la necesidad de una formación permanente de los médicos generalistas o de cabecera y de los demás profesionales que trabajan en los servicios de atención primaria en temas de salud mental;
40. Reconoce que el Gobierno local ha de desempeñar un papel integral a la hora de fomentar una buena salud mental, apoyando a las personas con mala salud mental dentro de sus comunidades locales y reuniendo las distintas corrientes de un enfoque multi-organismos en la prestación de servicios en el ámbito de la salud mental;

41. Considera que el doble diagnóstico de las personas con enfermedades mentales y problemas de adicción debería llevar normalmente a un tratamiento coordinado;
42. Subraya que las vertientes mental y física de la salud están interrelacionadas; que los trastornos mentales pueden tener un fundamento biológico, social, emocional o histórico, que debe abordarse para garantizar el éxito de otros enfoques, y que algunos medicamentos psiquiátricos pueden empeorar de hecho la condición biológica subyacente;
43. Solicita que se preste una mayor atención a las repercusiones psíquicas y los síntomas psíquicos de las enfermedades somáticas; insiste en la necesidad de otorgar la misma importancia al bienestar mental y al físico en los protocolos hospitalarios, también en lo que se refiere al tratamiento de enfermedades graves y/o incurables; y considera oportuna una formación permanente del personal médico y paramédico de otras especialidades en temas de enfermedades mentales que, con frecuencia, no son diagnosticadas o son infravaloradas;
44. Apoya los comentarios de la Comisión sobre la desinstitucionalización, dado que las estancias de larga duración en las instituciones psiquiátricas pueden contribuir a prolongar y agravar las enfermedades mentales y al refuerzo de la estigmatización y la exclusión social, pero reconoce que deben redoblar los esfuerzos por convencer a la opinión pública de que se obtienen mejores resultados cuando la asistencia a las personas que padecen graves trastornos mentales o tienen dificultades de aprendizaje está integrada en la comunidad;
45. Sugiere que la Comisión recopile, a través del Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública, datos sobre enfermedades mentales, índices de recuperación de pacientes sometidos a tratamiento y la eficacia de su reintegración en la sociedad;
46. Propone que la Comisión determine los sitios y ejemplos de buenas prácticas y divulgue detalles al respecto en todos los Estados miembros, de forma que estos «sitios de demostración» sean comparables a los sitios de la OMS en el marco de su programa «Naciones en pro de la salud mental»; opina que los «sitios de demostración», los «tratamientos de demostración» y las «estrategias de prevención de demostración» pueden ser importantes a la hora de reducir las desigualdades entre los servicios de salud mental de los Estados miembros; pide a la Comisión que asocie a los centros científicos a fin de determinar cuáles son dichos «sitios de demostración», «tratamientos de demostración» y «estrategias de prevención de demostración»;
47. Opina que, habida cuenta de que, de conformidad con la Resolución 46/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, sería conveniente difundir las mejores prácticas y las informaciones pertinentes entre todos los ciudadanos, y garantizar su accesibilidad;
48. Considera que el término «tratamiento» debería interpretarse ampliamente, siendo prioritarias a ese respecto la identificación y la eliminación de los factores sociales y ambientales y debiéndose recurrir sólo como último recurso a la administración de medicación, particularmente en el caso de los niños y de los jóvenes; critica la medicalización y patologización crecientes de determinadas etapas de la vida, sin que se

investiguen completamente las causas; pide que se tengan en cuenta factores como experiencias personales, familia, apoyo social y condiciones de vida y de trabajo que inciden en la enfermedad mental, así como factores genéticos;

49. Considera, por otra parte, que, además del tratamiento, se requiere un entorno social y laboral y un apoyo de las familias y de la comunidad adecuados para evitar los problemas mentales y mejorar y fomentar el bienestar mental, el enfoque terapéutico y la recuperación de los enfermos mentales; destaca la necesidad de investigación acerca de los entornos que propician la salud mental y la recuperación;
50. Insta a la Comisión a que apoye el progreso de las reformas en todos aquellos Estados miembros en los que se hayan registrado prácticas abusivas de psiquiatría, se haya abusado de la medicación o el internamiento, o se haya recurrido a prácticas como el uso de camas jaula o el uso excesivo de habitaciones de aislamiento, particularmente en los nuevos Estados miembros, y pide a la Comisión que incluya la reforma de la psiquiatría en el orden del día de las negociaciones de adhesión a la UE; considera que la prisión no es un entorno adecuado para quienes padecen enfermedades mentales y que se deberían buscar alternativas de manera activa;
51. Solicita que se incremente la investigación sobre las intervenciones terapéuticas y psicológicas, el desarrollo de medicamentos más eficaces con menos efectos secundarios, los factores determinantes de los trastornos mentales y el suicidio y las mediciones de los resultados con miras a la inversión en el fomento de la salud mental, así como sobre métodos que contribuyan a una recuperación y remisión satisfactorias; pide, en particular, que se preste una especial atención a la investigación sobre los medicamentos más adaptados a los niños; hace hincapié, asimismo, en que la investigación no puede quedar limitada a los fármacos sino que debe orientarse también a los estudios epidemiológicos, psicológicos y económicos sobre la comunidad así como sobre los determinantes sociales de los trastornos mentales; pide, asimismo, una mayor participación de los usuarios de servicios en todos los aspectos de la investigación en materia de salud mental;
52. Considera que también deben analizarse en mayor medida la estigmatización y las formas de luchar contra ella, la experiencia de los usuarios de los servicios y sus cuidadores, las relaciones de trabajo entre los distintos servicios y profesiones y antiguos usuarios de los servicios, y los servicios transfronterizos;
53. Considera que, para que los servicios de salud mental sean eficaces e inspiren confianza a la opinión pública, deben recibir una financiación suficiente que refleje el coste de los trastornos mentales para los individuos, para los servicios sanitarios y de asistencia social y para la sociedad en su conjunto;
54. Considera imprescindible aplicar métodos cualitativos e individualizados para promover la salud mental, teniendo en cuenta las necesidades especiales de las personas y grupos destinatarios;
55. Reconoce la valiosa contribución de los cuidadores informales en el contexto de la asistencia a las personas que padecen enfermedades mentales, y reconoce también que muchos de ellos requieren a su vez cuidados y necesitarán información y apoyo por parte de profesionales para poder continuar prestando asistencia; reconoce asimismo la valiosa

contribución que pueden hacer los usuarios de los servicios prestándose asistencia mutua;

56. Destaca la necesidad de utilizar un vocabulario y unos términos que contribuyan a luchar contra la estigmatización, como medidas para acabar con los prejuicios, cambiar las actitudes y criticar los estereotipos relacionados con cada categoría de trastorno mental;
57. Solicita que la Comisión establezca un Grupo de coordinación y seguimiento de la salud mental encargado de recopilar información sobre las prácticas y la promoción en materia de salud mental en la UE, a fin de evaluar la adecuación (en términos de efectivos y formación) de los profesionales y las infraestructuras existentes en el ámbito de la salud mental, y difundir informaciones sobre las mejores prácticas a todos los Estados miembros y todas las partes implicadas en el tratamiento de la salud mental; subraya que ha de asociarse a dicho Grupo de coordinación y seguimiento a las organizaciones de pacientes, a los servicios asistenciales, a los centros asistenciales y a los centros científicos;
58. Pide a la Comisión que tras el Libro Verde proceda a elaborar una Directiva sobre salud mental en Europa y sobre la defensa y respeto de los derechos ciudadanos y de los derechos fundamentales de las personas afectadas por trastornos mentales;
59. Pide a los países de la UE y ACP que cooperen estrechamente al invertir en salud mental por medio de las políticas de desarrollo y en el marco del Acuerdo de Cotonú;
60. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión así como a los Gobiernos de los Estados miembros, a los países candidatos, a los países ACP y a la OMS-Europa.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

«Wir haben in den letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit überwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen»

(«En las últimas semanas hemos recuperado nuestra voz y hemos aprendido, de nuevo, a caminar con la cabeza bien alta»)

Stefan Heym, noviembre de 1989, Alexanderplatz, Berlín

Estas palabras, pronunciadas por Stefan Heym en noviembre de 1989 frente a una gran multitud que se había reunido para derrocar un régimen cruel, deben servirnos de orientación de cara a eliminar y reformar elementos de las prácticas relativas a la salud mental en Europa, que muy frecuentemente pueden resultar inadecuadas por los recursos que emplean, a la vez que crueles e insensatas. Es necesario equiparar los niveles de asistencia, tratamiento, terapia, rehabilitación y participación del paciente a los niveles que se esperan de los mejores sistemas de salud física. Debemos acoger con satisfacción y respaldar el Libro Verde «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental». En este momento estamos buscando propuestas rápidas y exhaustivas, a fin de traducir las buenas palabras en acciones legislativas y de codificación reales.

El reto de la salud mental consiste en transformar los sistemas, las actitudes y las oportunidades. Durante los últimos 40 años hemos ido superando una época oscura en cuanto a las prácticas relativas a los trastornos psíquicos. En algunas partes de nuestro continente se ha hecho un uso indebido de la psiquiatría; en otras ha primado un concepto de los manicomios basado en el internamiento, que aplacaba la inquietud de la opinión pública según el principio «ojos que no ven, corazón que no siente», pero que hacía muy poco por la recuperación y la rehabilitación de los enfermos mentales; en otras partes se ha dado prioridad a una dependencia excesiva de la medicación; en otras muchas se ha depositado toda la confianza en las prisiones en detrimento de los hospitales, y en ninguna se ha entendido realmente en qué consiste la promoción de la salud mental.

Nos gusta creer que las violaciones de los derechos humanos de los pacientes mentales son agua pasada y, en muchos aspectos, así es. Pero todavía se debate la necesidad de los tratamientos forzosos; las decisiones sobre el alta o el internamiento son, en ocasiones, cuestionables; de vez en cuando quedan al descubierto casos de malos tratos a pacientes en las residencias; abundan las polémicas sobre los derechos, controvertidos y contradictorios, de los pacientes, las familias y las comunidades. Pero, en general, hay menos puertas cerradas a cal y canto, los pacientes disponen de más opciones y margen de decisión, y existen más contrapesos y salvaguardias legales que velan por que no se vulneren los derechos civiles de los pacientes.

Sin embargo, aún vivimos en una época oscura en, al menos, un aspecto: la estigmatización. Predomina en todos los países y constituye una violación de los derechos humanos, involuntaria y que nace del miedo basado en la ignorancia, pero que es tan perjudicial para el individuo como cualquier otra forma de maltrato. La vida con una enfermedad mental es ya suficientemente dura sin el lastre y el dolor añadidos que producen el rechazo y la

estigmatización.

Al solicitar que la Comisión complete su Libro Verde convirtiéndolo en un programa marco sobre salud mental, es necesario basar una política de este tipo en los datos sobre trastornos psíquicos y en el imperativo de la Agenda de Lisboa en pos de un mayor reconocimiento del valor de la inversión en el bienestar psíquico.

Nuestra política tiene por fundamento los siguientes datos:

- Los trastornos psíquicos constituyen la carga sanitaria cuya presencia ha aumentado más rápidamente, siendo la depresión unipolar el trastorno más frecuente.
- 450 millones de personas en todo el mundo viven con un trastorno neurológico o mental.
- Uno de cada cuatro seres humanos se verá afectado a lo largo de su vida.
- 121 millones de personas padecen depresiones, 3 de cada cien personas cada año.
- Un millón de personas en todo el mundo se suicida. Diez millones de personas lo intentan cada año.
- Los trastornos neuropsiquiátricos representan un tercio de las discapacidades, un 15 % de los costes por asistencia hospitalaria, aproximadamente un 25 % de los costes por medicamentos, la mitad de los casos de los asistentes sociales y, sólo en el Reino Unido, más de 90 millones de días de ausencia del trabajo.
- La esperanza de vida de las personas es ahora más larga y, en general, más saludable, pero en los últimos años de vida son cada vez más las personas que presentan un estado de salud física y mental muy delicado.
- No se ha ayudado a las personas encargadas del cuidado de un niño, un adulto o un familiar anciano a adaptarse al nuevo cuidado comunitario de personas con un trastorno mental.
- La drogadicción, los delitos, la adicción al alcohol, los accidentes, el absentismo laboral, el vandalismo, la influencia negativa que ejerce la conducta de algunos alumnos en las aulas, el problema de los sin techo y otros muchos «problemas» sociales están relacionados, de hecho, con problemas de salud mental.

Si no invertimos en el sector de servicios adecuado –atención hospitalaria, asistencia en casos agudos, asistencia a pacientes de estancia prolongada, asistencia de seguridad total y media, atención diurna, atención domiciliaria y el personal preparado para cada servicio– no podremos curar, cuidar o rehabilitar a aquéllos que están enfermos ahora. Si no invertimos en la salud mental de nuestros ciudadanos, la curva continuará subiendo con rapidez, tanto en números como en costes. Si no invertimos en la mejora de la comprensión sobre salud mental y trastornos psíquicos, los presupuestos seguirán siendo lamentables y la estigmatización y los prejuicios aumentarán.

Los pacientes y los usuarios de servicios reciben cada vez mayor importancia. Estarán mejor informados, se les involucrará más en las decisiones que les afecten y usarán sus nuevos derechos para evitar servicios lentos e introducir cambios. Es necesario que se les considere colaboradores en sus propios planes de tratamiento, así como en la planificación de servicios. Los profesionales sanitarios han de actuar como lo hacen los mejores en la mayoría de los ámbitos de la asistencia sanitaria, es decir, han de aclarar la situación al paciente y consultar con él antes de tomar una decisión. Así, el paciente no sólo respetará su veredicto profesional,

sino que también es posible que comprenda algo mejor cuál era el problema y se mostrará menos aprensivo sobre el tratamiento que se le aplique. De esta forma se respetarán los derechos humanos, al mismo tiempo que contribuirá a una mejor aplicación y mejores resultados del tratamiento y del programa sanitario.

Se ha observado una tendencia constante de abandono de los centros sanitarios lejanos en favor de una prestación de servicios dentro de la comunidad. Esto se ha aplicado a personas con trastornos de larga duración y, a veces, severos, así como a pacientes con discapacidades de aprendizaje. Para conseguir resultados satisfactorios, estos servicios necesitan adecuar los recursos y formar un trabajo en equipo multidisciplinar. También tienen que convencer a la opinión pública de que dichos métodos son eficaces tanto para los pacientes como para las comunidades. Historias escabrosas publicadas en la prensa sobre pacientes a los que se les ha dado la baja y se han causado posteriormente daños a sí mismos y a la comunidad pueden destruir un trabajo de años por un sistema más humano y demuestran la importancia que tienen realizar controles y análisis adecuados. También puede perjudicar el hecho de que los ciudadanos no sepan con seguridad si una persona cuyo comportamiento en la calle es «inusual» está bajo una supervisión adecuada.

En nuestro sistema de salud mental hay cinco errores clave:

- la insuficiencia de los servicios comunitarios;
- el hecho de que no se escuche a los usuarios de servicios y sus cuidadores;
- la incapacidad o falta de voluntad de las diferentes agencias para trabajar juntas;
- grave falta de fondos;
- una política para promover la salud mental que en la mayoría de los países es casi inexistente.

Una persona con problemas de salud mental necesita una organización como punto de referencia que le asegure una forma de contacto, acceso a cuidado sanitario, necesidades de acogida y otros cuidados sociales, ayuda económica, servicios legales y rehabilitación. En otras palabras, una agencia única para todas las necesidades de la persona y un amigo en quien confiar que conoce las organizaciones proveedoras de servicios. Esto ha de ir de la mano con las competencias y dedicación de los médicos, terapeutas y enfermeros, investigadores, gestores de hospitales, clínicas y equipos comunitarios y el apoyo de las ONG. Sin embargo, si una persona está aún enferma o recuperándose de una enfermedad, ésta necesita la seguridad del hogar, no el aislamiento de altos bloques de pisos o en edificios deteriorados, sino en comunidades donde el ambiente sea parte del apoyo y estabilidad que esa persona necesita. Es necesario el acceso a actividades que facilitarán la recuperación, así como el apoyo de familiares y amigos. Todos estos aspectos son tan importantes como la medicación o las sesiones de terapia, pero su organización está, por lo menos en estos momentos, por encima de nuestras posibilidades.

Muchos de nosotros necesitaremos estos servicios sanitarios más amplios. Los avances científicos y sociales han supuesto nuevos retos y nuevos costes para la salud mental y el cuidado social. Una población más sana y con mayor esperanza de vida tiene como consecuencia una alta dependencia en los últimos años de vida de las personas, a menudo con fragilidad mental y física; el estilo de vida, presiones en la educación y en el trabajo, cambios en la estructura de la familia, aislamiento o movimientos forzados de población pueden provocar problemas de salud mental: psicosis y neurosis, a menudo en relación con alguna

adicción; los nuevos medicamentos, terapias y tratamientos exigen grandes gastos; también originan gastos las nuevas camas, los centros y los equipos de cuidado diurno y comunitario. Y los cambios en la política sobre cuándo y dónde tratar y cuidar al paciente añaden a menudo inseguridad sobre los problemas habituales de la falta de comprensión y recursos inadecuados, que provocan la aparición de prejuicios y constituyen un caldo de cultivo para la estigmatización.

La cuestión crucial es cómo conseguir que el tema de la salud mental atraiga una mayor atención del mundo de la política así como mayores recursos económicos, ya que este asunto sólo sale a la luz, llamando la atención de la ciudadanía y los políticos, cuando hay alguna crisis. En el Reino Unido se alcanzaron avances sin precedentes, en forma de recursos, iniciativas y reformas, cuando un hombre se lanzó al recinto donde están los leones en el zoo de Londres y otro apuñaló a un desconocido en el metro, lo que hizo que diferentes miembros del Gobierno reaccionaran ante la necesidad de tomar medidas, cosa que demandaban también la prensa, el Parlamento, la ciudadanía y las ONG. Sin embargo, estos progresos se lograron a costa de una merma en la confianza de la ciudadanía y del agravamiento de la estigmatización.

Así pues, la salud mental no se beneficia ni siquiera de estos sucesos negativos. Ni los gobiernos, ni los políticos, ni los servicios de planificación de la salud saben en qué consiste la promoción de la salud mental, por la sencilla razón de que no saben lo que es y no ven ningún motivo por el que debiera de interesarles. La salud mental sufre de una cuádruple discriminación. Ni la ciudadanía ni los medios ejercen una presión constante sobre los gobiernos ni los servicios de salud para que se ocupen más del asunto, dediquen un mayor presupuesto y logren más objetivos. Contrariamente a lo que ocurre en el caso de enfermedades como el sida o el cáncer, se sabe poco de lo que hay que hacer para tratar, curar y rehabilitar. Todavía se sabe menos acerca de la prevención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental. Y existen pocos sistemas de evaluación de resultados que puedan comprender los departamentos de salud, los gerentes y, menos aún, la ciudadanía y los políticos. Se debe ayudar a los gobiernos, los empresarios, los sindicatos, las escuelas, las universidades, las autoridades locales y las comunidades, las familias y los individuos a comprender el papel que pueden desempeñar para asegurar el bienestar mental y prevenir, reducir o mitigar los problemas de salud mental.

El reto al que nos enfrentamos como responsables políticos es comprender lo que significa tener un problema psíquico. Desde luego, y casi con total seguridad, significa estar marcado y recibir un trato condescendiente, ser despreciado, temido, y, en mayor o menor medida, marginado (en la sociedad, dentro de la propia familia, en el trabajo, en el juego e incluso dentro de los servicios sanitarios y sociales). Lamentablemente, se puede sobrevivir pero no vivir, no se puede rendir, no se puede contribuir a la sociedad como se desearía, no se puede llevar la vida plena que se quisiera llevar.

Tenemos que aceptar nuestra responsabilidad como responsables políticos. Un servicio que no cuenta con el apoyo de los sectores profesionales, de la ciudadanía y la política no está a la altura de las necesidades de los pacientes ni de sus familias por partida doble. No es capaz de tratar y cuidar adecuadamente a los pacientes, provoca una espiral de disminución de la confianza de los ciudadanos y fortalece la estigmatización que conllevan estas enfermedades.

Tenemos que educar e informar, para romper el círculo vicioso del prejuicio tan arraigado en las actitudes de la ciudadanía, los medios de comunicación y las prioridades de los gobiernos. Tenemos que aprender a escuchar y aprender de los pacientes e involucrarles como iguales y no sólo como pacientes. Tenemos que mirar dentro de nosotros y dentro de nuestra sociedad y aceptar que estamos permitiendo que una estigmatización institucionalizada infecte nuestros sistemas políticos, sociales y sanitarios. Nuestros dos objetivos han de ser el convencer a los ciudadanos para que crean, así como convencer a la Comisión y a los Estados miembros de que tienen que tomar medidas. Si la Unión Europea toma medidas, la ciudadanía tendrá confianza.

Tenemos que mirar a los ojos de la gente con problemas psíquicos. Al hacerlo, vemos que nos devuelven reflejada una confusión de emociones y pensamientos. Vemos miedo y preocupación. Vemos lágrimas de frustración y desesperación. Pero también vemos esperanza, esperanza en que escucharemos, que comprenderemos, que nos preocuparemos, que tomaremos medidas, que podemos ayudar.

25.4.2006

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES

para la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

sobre el Libro Verde «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia sobre la salud mental para la Unión Europea»
(2005/2058(INI))

Ponente de opinión: Kathy Sinnott

SUGERENCIAS

La Comisión de Empleo y Asuntos Sociales pide a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, competente para el fondo, que incorpore las siguientes sugerencias en la propuesta de resolución que apruebe:

1. Acoge con satisfacción el Libro Verde y la propuesta de elaborar una estrategia de la UE sobre la salud mental; está de acuerdo en que la salud mental de la población de la UE puede mejorarse considerablemente; está de acuerdo en que dicha mejora es importante para la justicia social y el desarrollo socioeconómico de la población de la UE;
2. Señala que existen muchos tipos de enfermedad mental que ocasionan diversas necesidades y exigen diferentes tipos de apoyo;
3. Considera que, junto a las instalaciones para el tratamiento de las enfermedades mentales, se debería prever la activación de los respectivos mecanismos de prevención de los trastornos mentales donde proceda; expone, en este contexto, que es esencial registrar los factores sociales, medioambientales y de otra índole que podrían constituir causas de inestabilidad o enfermedad mental para los ciudadanos europeos;
4. Recomienda que toda estrategia en el ámbito de la salud mental debería tener en cuenta las diferencias socioeconómicas y culturales de la población estudiada;
5. Acoge con satisfacción el hecho de que el Libro Verde reconozca que factores sociales y medioambientales como las experiencias personales, la familia o el apoyo social, las condiciones de vida como la pobreza, la vida en grandes ciudades o el aislamiento rural, y las condiciones de trabajo como la inseguridad en el empleo, el paro o las largas jornadas de trabajo influyen en la salud mental de las personas; destaca que los trastornos mentales son una de las causas de jubilación anticipada y de concesión de pensiones por discapacidad;

6. Acoge con satisfacción las iniciativas sociales inscritas en las políticas sociales y de empleo destinadas a fomentar el trato no discriminatorio de las personas que padecen enfermedades mentales, la integración social de las personas con discapacidades mentales y la prevención del estrés en el lugar de trabajo;
7. Señala que la desinstitucionalización de los servicios de salud mental y la creación de servicios incluidos en el sistema de atención sanitaria primaria pueden fomentar la integración social;
8. Observa que el Libro Verde prevé que la primera prioridad para luchar contra las enfermedades mentales es proporcionar servicios de salud mental y de tratamiento eficaces y de alta calidad mediante intervenciones médicas y psicológicas, lo que significa que se debe disponer de una infraestructura adecuada y de recursos financieros suficientes; considera, no obstante, que la primera prioridad para luchar contra las enfermedades mentales debe ser el mismo enfoque que el utilizado para promover la salud mental y prevenir las enfermedades mentales; considera que el tratamiento médico no puede ocupar el lugar de los factores sociales que mantienen la salud de la sociedad en general; considera que debe ponerse aún más énfasis en la prevención de las enfermedades mentales mediante intervenciones sociales y medioambientales accesibles a quienes padecen enfermedades mentales como las descritas en la sección 6.1 del Libro Verde;
9. Señala que los pacientes que sufren enfermedades mentales deberían tener acceso a todos los tratamientos existentes que pudieran mejorar su estado de salud, al margen de los factores sociales o económicos; pide, por tanto, a los Estados miembros que garanticen que todos los tratamientos de salud mental sean accesibles a los pacientes y estén cubiertos por los regímenes de seguro sanitario; pide a los Estados miembros que garanticen la existencia de una red de seguridad en cuanto a los tratamientos médicos para los ciudadanos que no estén cubiertos por los regímenes nacionales de seguro; recomienda a los Estados miembros que garanticen que las políticas de seguridad y salud en el trabajo aborden de manera explícita el fomento de la salud mental, así como la prevención, la identificación y la gestión de la depresión y la prevención del suicidio, y que identifiquen los lugares de trabajo en los que los trabajadores estén expuestos a riesgos especiales de padecer un trastorno mental y presten apoyo a los mismos;
10. Considera que unas buenas condiciones de trabajo contribuyen a mejorar la salud mental, por lo que las empresas deberían aplicar estrategias de apoyo a los trabajadores que puedan desarrollar una enfermedad mental o que ya la padezcan;
11. Considera que los Estados miembros deberían ocuparse activamente de la formación y la colocación de los profesionales de la salud;
12. Considera que puede ser necesario prestar ayuda financiera a las personas que se ocupan personalmente de las personas con enfermedades mentales; considera que también sería necesario prestar apoyo a los grupos de autoayuda;
13. Considera que la idea de que la prisión no es un entorno adecuado para quienes padecen enfermedades mentales debería incorporarse al concepto de prevención y atención apropiadas; declara que se deberían buscar alternativas de manera activa;

14. Considera que, habida cuenta de que los agentes de policía pueden tratar con personas que presenten síntomas de enfermedad mental, la sensibilización frente a tales situaciones debería ser parte de su formación;
15. Acoge con satisfacción que el Libro Verde, en su sección 6.1, reconozca la importancia de la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales para la mejora de la salud mental de la población de la UE; cree que se deberían emprender todos los esfuerzos posibles para crear unos vínculos intersectoriales sostenibles que incorporen estrategias multisectoriales y multidisciplinares;
16. Insta a que se emprendan medidas para luchar contra la estigmatización, la violación de los derechos humanos y la discriminación y para fomentar activamente la inclusión social; considera a los usuarios, las familias y los encargados de la atención como partes fundamentales en el desarrollo de servicios en el lugar de trabajo y la comunidad; destaca la importancia de la sensibilización en el lugar de trabajo; considera a los usuarios, las familias y los encargados de la atención partes fundamentales en el desarrollo de servicios y, por ende, insta a que se les capacite y se les permita participar en todos los aspectos de la planificación y la gestión de los servicios;
17. Destaca la función crucial que los empresarios desempeñan en la contratación y la conservación en sus puestos de las personas que han experimentado trastornos mentales y la función que la UE desempeña en la lucha contra la estigmatización y la discriminación de tales personas que han experimentado trastornos mentales; señala que la Directiva 2000/78/CE relativa al establecimiento de un marco en el empleo prevé la creación de dicho marco para evitar la discriminación por razón de discapacidad y que dicha Directiva debe aplicarse plenamente; considera fundamental que la enfermedad mental se contemple como una discapacidad en todos los Estados miembros;
18. Observa que, de acuerdo con el Libro Verde, hay considerables diferencias entre las tasas de suicidio en los diferentes Estados miembros; considera que deben investigarse los factores socioeconómicos y sanitarios responsables de estas diferencias, haciendo especial hincapié en los efectos de las condiciones de vida sociales y medioambientales en la salud de los ciudadanos; recomienda a los Estados miembros que presten ayuda a las redes de personas con trastornos mentales y del comportamiento y sus familiares, evaluar y defender las políticas y los programas que reduzcan la estigmatización y la exclusión social y la ejecución de programas públicos de información destinados a mejorar el conocimiento público de las causas, los síntomas y las opciones de tratamiento de los trastornos mentales;
19. Señala, asimismo, que deberían crearse las condiciones relativas al recurso a los instrumentos comunitarios disponibles, tal como el Séptimo Programa Marco de Investigación, para el desarrollo de opciones de investigación y ayuda a la investigación en materia de salud mental en la UE;
20. Recuerda asimismo a la Comisión que las personas con discapacidad y enfermedades crónicas son vulnerables y necesitan ayuda especial para evitar que desarrollen depresiones u otras afecciones mentales;
21. Considera que la coacción es extremadamente contraproducente para tratar las

- enfermedades mentales; está de acuerdo en que el internamiento forzoso y/o la atención de proximidad debe aplicarse únicamente una vez que hayan fracasado alternativas menos restrictivas y voluntarias; subraya que, en los procesos y procedimientos relativos a la admisión y el tratamiento forzosos, deben incluirse mecanismos efectivos para respetar los derechos fundamentales de las personas; insta a que se vaya relegando el recurso al internamiento en instituciones y destaca la importancia de la atención de proximidad;
22. Considera, asimismo, que aumentar la sensibilización de la opinión pública, los interlocutores sociales y otros organismos responsables en materia de salud mental, así como las opciones de prevención tratamiento, y fomentar la integración de los enfermos mentales y las personas con discapacidad en la vida laboral puede deparar un mayor grado de aceptación y comprensión por parte de la sociedad;
 23. Cree que se debe conceder mayor prioridad al objetivo de fomentar la salud mental en los sistemas nacionales de salud a propósito de sus repercusiones en el bienestar personal, familiar y social y en sintonía con las recomendaciones de la OMS y la OIT;
 24. Cree que es necesario dedicar más recursos a la promoción de la salud mental a través de acciones de investigación preventiva, teniendo en cuenta sobre todo el envejecimiento de la población europea (que conlleva una mayor incidencia de trastornos neurodegenerativos como el Alzheimer y el Parkinson);
 25. Destaca la creciente «medicalización» de la vida, con arreglo a la que determinadas situaciones tienden a definirse cada vez más como enfermedades y, como tales, a recibir tratamiento médico;
 26. Señala que la responsabilidad de organizar y financiar la asistencia sanitaria, incluida la atención a los enfermos mentales, compete exclusivamente a los gobiernos nacionales;
 27. Hace hincapié en que la salud mental es una cuestión tanto sanitaria como social; la incidencia cada vez mayor de las enfermedades mentales y la existencia de mejores aunque costosas posibilidades de tratamiento de las mismas representan un importante reto para los sistemas nacionales de seguridad social;
 28. Destaca las considerables diferencias en materia de gasto en salud mental existentes entre los Estados miembros, tanto en lo que respecta a los importes absolutos como en lo que concierne a la proporción de gasto sanitario en su conjunto;
 29. Hace hincapié, en relación con la estrategia europea de empleo, en la repercusión de la salud mental en el empleo, así como en la influencia del desempleo en el estado de salud mental de las personas;
 30. Destaca la necesidad de que la opinión pública esté mejor informada sobre cuestiones de salud mental y la enorme importancia de la detección oportuna de las enfermedades mentales, cuya identificación es a menudo complicada, con el fin de limitar sus repercusiones en la salud y, asimismo, sus efectos sociales y económicos;
 31. Considera necesario realizar una investigación exhaustiva con el fin de explicar las

diferencias existentes en materia de organización y prestación de servicios de atención médica y social a las personas que padecen trastornos mentales, así como los diversos resultados de dicha atención; señala que, para lograrlo, será necesario contar con unas definiciones y una metodología unificadas; expone que las características básicas de la atención a los enfermos mentales deben ser la calidad, la diferenciación, la complejidad y la continuidad; indica que las instituciones médicas y sociales que no cumplan los criterios expuestos no estarán facultadas, por tanto, para participar en la prestación de asistencia sanitaria;

32. Cree que la atención a los enfermos mentales debe estar organizada de un modo coherente, con el fin de evitar la hospitalización innecesaria o injustificada de pacientes cuya enfermedad se pueda tratar en centros de asistencia extrahospitalaria gestionados por personal cualificado; considera que siempre es necesario garantizar el uso terapéutico de la comunicación con el entorno social del paciente y proporcionar a éste servicios sociales y un programa útil encaminado a maximizar sus posibilidades sociales y de empleo; expone, en este contexto, que los Estados miembros deberían facilitar los fondos necesarios para fomentar el alojamiento y el empleo independientes de las personas a las que la mejora de su estado de salud se lo permita y, en el caso de otros pacientes, prestar una atención social y sanitaria permanente y adecuada;

PROCEDIMIENTO

Título	El Libro Verde «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia sobre la salud mental para la Unión Europea»
Número de procedimiento	2005/2058(INI)]
Comisión competente para el fondo	ENVI
Comisión(es) competente(s) para emitir opinión Fecha del anuncio en el Pleno	EMPL 16.3.20006
Cooperación reforzada Fecha del anuncio en el Pleno	
Ponente(s) Fecha de designación	Kathy Sinnott 27.10.2005
Ponente(s) sustituido(s)	
Examen en comisión	21.3.2006 19.4.2006
Fecha de aprobación	20.4.2006
Resultado de la votación final	+: 39 -: 0 0: 0
Miembros presentes en la votación final	Jan Andersson, Roselyne Bachelot-Narquin, Milan Cabrnoch, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Jean Louis Cottigny, Proinsias De Rossa, Harald Ettl, Carlo Fatuzzo, Joel Hasse Ferreira, Stephen Hughes, Karin Jöns, Jan Jerzy Kulakowski, Sepp Kusstatscher, Jean Lambert, Bernard Lehideux, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Mario Mantovani, Jan Tadeusz Masiel, Ana Mato Adrover, Maria Matsouka, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Pier Antonio Panzeri, Jacek Protasiewicz, José Albino Silva Peneda, Kathy Sinnott y Jean Spautz
Suplente(s) presente(s) en la votación final	Edit Bauer, Mihael Brejc, Udo Bullmann, Françoise Castex, Marian Harkin, Anne E. Jensen, Jamila Madeira, Leopold Józef Rutowicz, Elisabeth Schroedter, Evangelia Tzampazi y Yannick Vaugrenard
Suplentes (art. 178, apdo. 2) presentes en la votación final	
Observaciones (datos disponibles en una única lengua)	...

22.6.2006

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE DERECHOS DE LA MUJER E IGUALDAD DE GÉNERO

para la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

sobre Mejorar la salud mental de la población -
Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental
(2006/2058(INI))

Ponente de opinión: Marta Vincenzi

SUGERENCIAS

La Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género pide a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria, competente para el fondo, que incorpore las siguientes sugerencias en la propuesta de resolución que apruebe:

- A. Considerando que una buena salud mental permite a los ciudadanos desarrollarse en los planos intelectual y emocional e integrarse en la vida social, escolar y profesional; considerando que, por el contrario, una mala salud mental es fuente de gastos, de exclusión social y de estigmatización,
- B. Considerando que existe una clara dimensión de género en el campo de la salud mental, en particular en lo referente a los trastornos alimentarios, las enfermedades neurodegenerativas, la esquizofrenia, los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad, el pánico, la depresión, el consumo indebido de alcohol y de otras sustancias psicoactivas, así como a los suicidios y la delincuencia, ámbitos en los que se impone una investigación más sistemática;
- C. Considerando que las mujeres recurren a los servicios especializados en busca de ayuda con mayor frecuencia que los hombres y reciben el doble de recetas de psicofármacos que éstos; que los estudios farmacocinéticos revelan que las mujeres toleran peor dicha clase de medicamentos;
- D. Considerando que, al igual que las víctimas de los conflictos bélicos, las víctimas de la violencia también sufren de estrés postraumático y que una de las condiciones para su rehabilitación es una protección a largo plazo; que el estrés ligado a la ansiedad por ser víctima de una nueva agresión violenta repercute negativamente tanto en la salud mental

como en el sistema inmunológico;

- E. Considerando que los problemas de salud mental relacionados con la violencia contra mujeres y niñas no se conocen lo suficiente; considerando que los testimonios de victimización se ignoran de forma rutinaria y que muchas mujeres y niñas se resisten a exponer los abusos sufridos a menos que doctores o personal médico se lo pidan directamente;
1. Felicita a la Comisión por su Libro Verde, pero considera que la dimensión de género no se ha tenido suficientemente en cuenta; pide por consiguiente que sea sistemáticamente incluida en las medidas propuestas para promover la salud mental, en las acciones preventivas y en la investigación, cuyos estudios son hasta ahora insuficientes e inadecuados, tanto que se considera que los progresos obtenidos en la prevención y la cura de estas enfermedades son significativamente menos importantes que en otras;
 2. Subraya la necesidad de reflexionar acerca de la mejor manera de utilizar los instrumentos comunitarios disponibles, como el séptimo Programa marco de investigación, con objeto de constituir capacidades susceptibles de apoyar la investigación sobre salud mental en la Unión;
 3. Pide que el personal sanitario de atención primaria reciba una formación adecuada para poder diagnosticar correctamente los problemas de salud mental relacionados con la violencia doméstica, el abuso sexual, los niños superdotados, la toxicidad de los productos químicos, la contaminación medioambiental y el estrés crónico y agudo en mujeres y niñas;
 4. Invita a prestar más atención al capítulo de los problemas psicológicos y psicopatológicos de las distintas etapas del desarrollo del individuo y de la familia proponiendo medidas adecuadas, al tratarse de prevención de enfermedades del sujeto adulto que, cuando se manifiestan de forma grave en la adolescencia, tienden a convertirse en crónicas;
 5. Pide que se facilite ayuda a las madres durante el período prenatal y posnatal con miras a prevenir la depresión u otras manifestaciones psicopatológicas que se observan en proporciones significativas en estas situaciones;
 6. Critica la creciente medicalización de los procesos y estadios de desarrollo del cuerpo de la mujer y la niña, cuyo resultado es que la pubertad, el embarazo y la menopausia se definen frecuentemente como «enfermedades» o «alteraciones» que necesitan tratamiento médico, ignorando con ello definiciones sociales y culturales de lo que es «normal» en la salud y en el cuerpo de mujeres y niñas;
 7. Constata que la imagen del cuerpo de la niña y de la mujer impuesta por la sociedad tiene un impacto en la salud mental y el bienestar de la mujer y la niña, y tiene, entre otros, el efecto de aumentar los trastornos alimentarios;
 8. Recuerda que los trastornos mentales constituyen la primera causa de jubilación anticipada y de las jubilaciones por causa de minusvalía; solicita una estrategia concreta destinada a mejorar el bienestar mental de las personas de la tercera edad y especialmente de las mujeres, teniendo en cuenta la mayor esperanza de vida de la mujer, mediante redes

de apoyo y programas de voluntariado;

9. Recuerda que la salud mental y la salud física están estrechamente unidas; insiste en la necesidad de otorgar la misma importancia al bienestar mental y al físico en los protocolos hospitalarios, especialmente en lo que se refiere al tratamiento de enfermedades graves y/o incurables para contribuir a una mejora de la calidad de vida de los pacientes;
10. Suscribe la propuesta de desinstitucionalización de los servicios psiquiátricos y de superación de las grandes instituciones psiquiátricas, al tiempo que promueve la creación de pequeñas estructuras psiquiátricas y la prestación de servicios especializados descentralizados que favorezcan la reinserción social y estén adaptadas a las necesidades de los pacientes y sus familias; acoge favorablemente los esfuerzos destinados a integrar a los enfermos psíquicos en la sociedad y pide a los Estados miembros que apoyen semejantes iniciativas;
11. Pide a los Estados miembros que velen por que los ciudadanos, los familiares, los profesionales sanitarios y demás agentes implicados estén más sensibilizados e informados acerca de la mala salud mental y de las estrategias de atención y prevención, permitiendo así una mayor tolerancia, comprensión y aceptación de la participación activa en la sociedad de las personas enfermas;
12. Considera que las familias que conviven con personas que padecen enfermedades mentales tienen que contar con un apoyo importante tanto en forma de estructuras residenciales abiertas como de asistencia médica y psicológica a domicilio;
13. Considera que la Comisión y los Estados miembros deben controlar el crecimiento proporcionalmente relevante de enfermedades relacionadas con los nuevos modos de vida (trastornos alimentarios, depresión, suicidio, uso indebido de medicamentos, uso de sustancias estupefacientes), que afectan cada vez más a los sectores más jóvenes de la sociedad;
14. Pide un mayor reconocimiento de la relación existente entre discriminación, violencia y mala salud mental y, por tanto, de la necesidad de combatir todas las formas de violencia y discriminación como parte de la estrategia para la promoción de la salud mental a través de la prevención;
15. Considera que los hombres que cometen actos de violencia contra las mujeres no sólo deben ser castigados sino que además, antes de volver a ser puestos en libertad, deben recibir una formación adecuada sobre empatía, introspección y autocontrol; señala que los hombres que vuelven a perseguir a las mujeres después de un período de detención deben ser objeto de vigilancia o volver a ser privados de libertad;
16. Subraya que la exposición a la contaminación química y medioambiental produce un impacto en el cuerpo de la mujer y la niña y, por lo tanto, en su salud mental.

PROCEDIMIENTO

Título	Mejorar la salud mental de la población - Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental	
Número de procedimiento	2006/2058(INI)	
Comisión competente para el fondo	ENVI	
Opinión emitida por Fecha del anuncio en el Pleno	FEMM 16.3.2006	
Ponente de opinión Fecha de designación	Marta Vincenzi 21.3.2006	
Ponente de opinión sustituido		
Examen en comisión	3.5.2006 22.6.2006	
Fecha de aprobación	22.6.2006	
Resultado de la votación final	+: 18 -: 0 0: 1	
Miembros presentes en la votación final	Edit Bauer, Hiltrud Breyer, Maria Carlshamre, Edite Estrela, Věra Flasarová, Nicole Fontaine, Zita Gurmai, Esther Herranz García, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Urszula Krupa, Angelika Niebler, Christa Prets, Teresa Riera Madurell, Raül Romeva i Rueda, Amalia Sartori, Britta Thomsen, Anna Záborská	
Suplente(s) presente(s) en la votación final	Kartika Tamara Liotard	
Suplente(s) (art. 178, apdo. 2) presente(s) en la votación final	Guido Sacconi	
Observaciones (datos disponibles en una sola lengua)	...	

PROCEDIMIENTO

Título	«Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental»			
Número de procedimiento	(2006/2058(INI))			
Comisión competente para el fondo Fecha del anuncio de la autorización en el Pleno	ENVI 16.3.2006			
Comisión(es) competentes(s) para emitir opinión Fecha del anuncio en el Pleno	FEMM 16.3.2006	EMPL 16.3.2006	LIBE 16.3.2006	ITRE 16.3.2006
Opinión(es) no emitida(s) Fecha de la decisión	LIBE 19.4.2006	ITRE 20.3.2006		
Cooperación reforzada Fecha del anuncio en el Pleno				
Ponente(s) Fecha de designación	John Bowis 29.11.2006			
Ponente(s) sustituido(s)				
Examen en comisión	29.5.2006	13.7.2006		
Fecha de aprobación	13.7.2006			
Resultado de la votación final	+ : 51 - : 0 0 : 1			
Miembros presentes en la votación final	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Alessandro Foglietta, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Marie Anne Isler Béguin, Dan Jørgensen, Christa Kläß, Holger Krahrmer, Urszula Krupa, Marie-Noëlle Lienemann, Jules Maaten, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Péter Olajos, Adriana Poli Bortone, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Karin Scheele, Carl Schlyter, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Kathy Sinnott, Jonas Sjöstedt, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Åsa Westlund y Anders Wijkman			
Suplente(s) presente(s) en la votación final	Bairbre de Brún, Jolanta Dićkutė, Jutta D. Haug, Karin Jöns, Caroline Lucas, Justas Vincas Paleckis, Amalia Sartori, Renate Sommer y Glenis Willmott			
Suplente(s) (art. 178, apdo. 2) presente(s) en la votación final				
Fecha de presentación	18.7.2006			
Observaciones (datos disponibles en una sola lengua)				