

Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre las «Medidas para mejorar la salud mental»**(Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española)**

(2023/C 349/16)

Ponente: **Milena ANGELOVA**Coponente: **Ivan KOKALOV**

Consulta de la Presidencia española del Consejo Carta, 8.12.2022

Base jurídica Artículo 304 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea
Dictamen exploratorio

Sección competente Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía

Aprobado en sección 21.6.2023

Aprobado en el pleno 13.7.2023

Pleno n.º 580

Resultado de la votación

(a favor/en contra/abstenciones) 205/0/2

1. Conclusiones y recomendaciones

1.1. La salud mental tiene una naturaleza compleja y se ve afectada por una multitud de factores: biológicos, psicológicos, educativos, sociales, económicos, laborales, culturales y medioambientales. Mejorar y fomentar la salud mental ⁽¹⁾ y prevenir las enfermedades mentales requiere un enfoque complejo y multidisciplinar que se prolongue a lo largo de toda la vida y que se integre firmemente como una prioridad transversal de primer orden en la elaboración de políticas a escala de la UE y en el plano nacional (regional y sectorial), para:

1.1.1. Fomentar la reforma de los sistemas sanitarios en el conjunto de la UE para garantizar que esos sistemas ofrezcan intervenciones y cuidados integrados y planificados a largo plazo no solo con el objetivo de curar sino también de evitar enfermedades mediante equipos multidisciplinarios, en lugar de estar organizados en torno a modelos de atención episódica. El objetivo último debe ser reorientar la dirección dominante del sistema sanitario en el ámbito de la salud mental hacia unas complejas prácticas biopsicosociales y basadas en los derechos humanos, garantizando a la vez la prevención, la detección precoz, el cribado de enfermedades mentales, la gestión eficaz de los casos y la aplicación de un enfoque centrado en la persona en la comunidad.

1.1.2. Centrarse en la promoción constante de la salud mental, la prevención de las enfermedades mentales y el refuerzo de la resiliencia e integrar todos los aspectos en todas las políticas de la UE, nacionales, regionales y sectoriales. De cara a su próxima Comunicación sobre un enfoque integral de la salud mental, el Comité Económico y Social Europeo (CESE) acoge con satisfacción la Comunicación de la Comisión Europea sobre un enfoque global respecto a la salud mental ⁽²⁾, apoya firmemente la afirmación de que «uno de los principales objetivos de política pública debe ser garantizar que nadie se quede atrás, que los ciudadanos tengan igualdad de acceso a servicios de prevención y salud mental en toda la UE, y que la reintegración y la inclusión social guíen la acción colectiva para abordar los problemas de salud mental» y pide su rápida transposición en una estrategia de salud mental de la UE que tenga un calendario concreto, esté suficientemente financiada, defina responsabilidades e incluya indicadores para supervisar los avances en el conjunto de la UE y los Estados miembros, también en el marco del proceso del Semestre Europeo. El Semestre debe tener más en cuenta el impacto de los factores socioeconómicos y medioambientales en la salud mental, incluidos los importantes beneficios que conlleva mejorar el acceso a unos servicios de interés general asequibles y de calidad (vivienda, energía, tratamiento de residuos y de agua, etc.). Lo ideal sería orientar el trabajo a escala nacional, por ejemplo, exigiendo a los Estados miembros que elaboren y apliquen planes de acción que la Comisión podría revisar periódicamente, y reunir a los representantes de los países para que

⁽¹⁾ C. Winslow (1923) definió la promoción de la salud como un esfuerzo organizado de la sociedad por educar a la persona en cuestiones de salud personal y desarrollar un sistema social que proporcione a cada individuo un nivel de vida adecuado para mantener y mejorar su salud.

⁽²⁾ COM(2023) 298 final.

intercambien ideas y se inspiren mutuamente con el fin de que se esfuercen por lograr acciones ambiciosas. Los principales factores de riesgo medioambiental y social deben ser objeto de un seguimiento constante y han de adoptarse rápidamente estrategias y medidas pertinentes destinadas a minimizar y erradicar dichos riesgos.

1.1.3. Ofrecer posibilidades de diagnóstico temprano, tratamiento adecuado, psicoterapia y rehabilitación para las personas que sufran enfermedades mentales y discapacidad psicológica e impulsar la inclusión social sobre la base del respeto de la dignidad personal, los derechos humanos, la libertad y la igualdad.

1.1.4. La salud mental debe ser reconocida en todos los Estados miembros como un problema grave que requiere un grado adecuado de atención y una respuesta integral, coordinada, estructurada y centrada en la persona. Es necesario acabar con la coerción, la estigmatización, la segregación y la discriminación en torno a las enfermedades mentales. Es esencial contar con una financiación adecuada de los servicios sanitarios para hacer frente a los problemas de salud mental, de modo que estos servicios sean universalmente accesibles y asequibles, lo que incluye realizar inversiones para formar debidamente al personal sanitario en número suficiente. Unos niveles salariales adecuados, una actualización constante de los conocimientos y una dotación de personal satisfactoria garantizarían una atención y un tiempo suficientes dedicados no solo a los pacientes, sino también a las personas que buscan consejo, opinión o tratamiento médico. El aspecto de la financiación, tanto en infraestructuras físicas como sociales en el sector sanitario, debe desarrollarse mejor en los planes nacionales de recuperación y resiliencia, cuyo formato actual es significativamente deficiente en lo que se refiere a la representación y la cobertura de los proyectos relacionados con la salud. Muchos planes nacionales de recuperación y resiliencia no abordan adecuadamente las múltiples crisis recientes, que agravan el riesgo de problemas de salud mental en cascada y, por lo tanto, deben actualizarse con prontitud.

1.1.5. Es menester mejorar el acceso a los servicios de apoyo, tratamiento, psicoterapia, rehabilitación médica y social, cuidados especiales y generales y actividades relacionadas con el apoyo psicosocial. Esto debe hacerse desarrollando y aplicando intervenciones innovadoras, personalizadas y basadas en datos contrastados, mejorando y garantizando un acceso verdaderamente igualitario y socialmente aceptable a la medicación, apoyando a las familias de las personas con enfermedades mentales, mejorando la capacidad y la cualificación de quienes prestan asistencia general y especializada y creando un sistema de asistencia integrada —también de base comunitaria— a cargo de equipos multidisciplinares.

1.1.6. Desarrollar y aplicar enfoques complementarios para prestar el apoyo adecuado en situaciones de crisis y emergencia. Es necesario establecer una «pirámide de intervenciones» basada en los siguientes aspectos: integrar consideraciones sociales y culturales en las medidas básicas para contrarrestar las enfermedades, reforzar los lazos comunitarios y el apoyo familiar mediante ayudas específicas y no específicas y prestar asistencia personalizada (con la ayuda de diversos profesionales sanitarios) a aquellos que padecen las afecciones más graves. En todos los niveles educativos, los planes de estudios de promoción de la salud deben centrarse en desarrollar comportamientos adecuados, garantizar una atención sanitaria básica y explicitar los riesgos para la salud mental y la manera de evitar o reducir su impacto, haciendo hincapié en casos especiales como pandemias o catástrofes naturales.

1.1.7. Habilitar sistemas de salud mental fundamentados en los derechos, centrados en la persona, orientados a la recuperación y basados en la comunidad, que den prioridad a la capacitación de la persona y a su participación activa en su propia recuperación, con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de las personas que sufren enfermedades mentales. Promover los esfuerzos por poner en marcha una atención y un apoyo inclusivos en el marco del sistema de salud mental que se centren en las necesidades de grupos específicos y vulnerables (como niños, ancianos, refugiados, migrantes, personas LGBTIQ+) y las personas en situación socioeconómica desfavorable.

1.1.8. Fomentar la cooperación global, interestatal e intersectorial en el ámbito de la salud mental, desarrollar la capacidad multilateral y garantizar una participación inclusiva a la hora de aplicar las iniciativas. Esto debe entrañar coordinación, propiciar el intercambio de información, experiencia y buenas prácticas, impulsar la investigación científica y la innovación, apostar por los resultados sanitarios y sociales positivos y la digitalización de los procesos y promover el trabajo en redes y plataformas en las que participen interlocutores sociales, investigadores, científicos, profesionales sanitarios, trabajadores sociales, ONG de pacientes y servicios sociales.

1.1.9. Los lugares de trabajo se consideran cunas para fomentar la salud mental y el apoyo, por lo que deben promoverse iniciativas comunes y acciones conjuntas de los interlocutores sociales destinadas a mejorar continuamente las condiciones laborales, sin olvidar una financiación suficiente. Es menester evaluar y eliminar los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y hacer todos los esfuerzos posibles por prevenir la violencia y el acoso mental⁽³⁾.

(³) Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Trabajo precario y salud mental» (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española) (DO C 228 de 29.6.2023, p. 28).

1.2. Dada la creciente importancia de la salud mental, y con el fin de enviar una señal clara sobre la necesidad de forjar una alianza sólida para mejorar y promover la salud mental, el CESE pide a la Comisión que declare 2024 Año Europeo de la Salud Mental.

1.3. Existe un vínculo directo entre las violaciones de los derechos humanos y las enfermedades mentales, ya que las personas con discapacidad mental, discapacidad intelectual y problemas de abuso de drogas suelen sufrir malos tratos, violaciones de los derechos humanos y discriminación en diversos entornos de asistencia sanitaria. En muchos países, la calidad de la asistencia, tanto en lo que se refiere a las instalaciones hospitalarias como a las ambulatorias, es deficiente o incluso perjudicial y puede obstaculizar activamente la recuperación⁽⁴⁾. Es necesario supervisar los actuales servicios sociales y de salud mental contrastándolos con las normas de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, desarrollar prácticas basadas en los derechos e invertir en servicios y ayudas que respeten el consentimiento libre e informado de la persona y estén exentos de coerciones y tratamientos forzados. Es necesario adoptar directrices y protocolos y proporcionar a los trabajadores sanitarios y sociales formación sobre enfoques basados en los derechos.

2. Contexto general

2.1. La salud mental es una preocupación creciente en la UE, ya que no solo es una piedra angular del bienestar y del modo de vida europeo, sino que además supone un coste anual del 4 % del PIB de la UE. Por ello, el CESE ha decidido consagrarle un Dictamen de iniciativa. En su discurso sobre el estado de la Unión de septiembre de 2022, la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, anunció la intención de la Comisión de presentar un nuevo enfoque global relativo a la salud mental en 2023 (incluido en el programa de trabajo de la Comisión para 2023). La importancia cada vez mayor de la salud mental también se puso de relieve en las conclusiones de la Conferencia sobre el Futuro de Europa, en las que se pedía —a raíz de una solicitud especial de la juventud— la adopción de iniciativas destinadas a mejorar la comprensión de los problemas de salud mental y analizar la forma de abordarlos. El informe revisado CultureForHealth, de diciembre de 2022⁽⁵⁾, también pide a la Comisión Europea que se centre en la salud mental como prioridad estratégica.

2.2. A raíz del llamamiento de la ciudadanía europea, el Parlamento Europeo⁽⁶⁾ y el Consejo también pidieron que se actuara en este ámbito. La próxima Presidencia española ha solicitado recientemente al CESE que elabore un Dictamen exploratorio, que se suma a la propuesta inicial de Dictamen de iniciativa.

3. Factores determinantes de la salud mental

3.1. Los factores determinantes más importantes de la salud mental son el microentorno y el macroentorno, los factores sociopsicológicos individuales y los factores culturales y ambientales, por ejemplo, la situación familiar, el género, la falta de relaciones de apoyo, el bajo nivel educativo, los bajos ingresos o la situación socioeconómica, los problemas profesionales, las condiciones laborales deficientes o precarias, el desempleo, las dificultades financieras, la percepción de estigmatización o discriminación, la mala salud somática, la soledad, la baja autoestima, las malas condiciones de vida, el envejecimiento, los acontecimientos negativos en la vida, etc. Las vulnerabilidades e incertidumbres ante el futuro, combinadas con cambios en los sistemas de valores y la adscripción a esos cambios por parte de las nuevas generaciones, también agravan el riesgo de sufrir problemas mentales. Es de vital importancia evaluar los riesgos psicosociales en el mundo laboral de forma individualizada, especialmente cuando entran en juego un trabajo de gran responsabilidad, la incertidumbre, la precariedad, un entorno peligroso o un trabajo atípico. Asimismo, deben tenerse en cuenta las características individuales, como la tolerancia al estrés, las enfermedades crónicas, etc.

3.2. Entre la población, los factores de riesgo están asociados a la experiencia infantil adversa, la pobreza, la mala gobernanza, la discriminación, las violaciones de los derechos humanos, la educación deficiente, el desempleo, la falta de asistencia sanitaria, la falta de vivienda y de servicios sociales y sanitarios adecuados, la calidad de las políticas de protección social, la falta de oportunidades, etc. Existe una interdependencia entre la pobreza y las enfermedades mentales, por lo que se genera un círculo vicioso: las enfermedades mentales conducen a la pobreza y la pobreza es un factor de riesgo de mala salud mental.

3.3. También afectan a la salud mental los factores medioambientales, cuya influencia es siempre compleja y depende del contexto en el que se producen las enfermedades mentales. Muchos de ellos están relacionados con el clima, los fenómenos naturales y las catástrofes, como huracanes o terremotos. Otros están relacionados con la disponibilidad y la calidad del agua potable, la disponibilidad de alcantarillado, el grado de urbanización, etc.

⁽⁴⁾ Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS para evaluar y mejorar la calidad y los derechos humanos en los centros de salud mental y de apoyo social. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

⁽⁵⁾ <https://www.cultureforhealth.eu/knowledge/>

⁽⁶⁾ Resolución del Parlamento Europeo, de 10 de julio de 2020, sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19 (2020/2691(RSP)) (DO C 371 de 15.9.2021, p. 102), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205_ES.html

3.4. Los factores determinantes de la salud mental afectan a diferentes grupos de personas en diferentes grados. Por lo general, cuanto más vulnerable sea el grupo, mayores serán sus efectos. Entre los grupos más vulnerables se encuentran los jóvenes, los ancianos solteros, las personas que se sienten solas, las personas que padecen enfermedades previas o sufren discapacidad intelectual o motriz y los migrantes.

3.5. Cualquier forma de adicción, ya sea a sustancias o comportamental, pone en peligro la buena salud mental. Además del alcohol, el tabaco y las drogas, algunos medicamentos también pueden causar adicción, incluso los prescritos para aliviar las enfermedades mentales. Por lo tanto, es importante que todas las personas necesitadas puedan acceder con rapidez a psiquiatras y psicoterapeutas profesionales que les ayuden a afrontar estos problemas en profundidad. Los medicamentos pueden ser una solución temporal mientras se obtiene ayuda profesional. Las adicciones comportamentales requieren una atención especial, sobre todo las provocadas por el uso excesivo de dispositivos digitales («nomofobia») ⁽⁷⁾, ya que afectan de manera particular a niños y adolescentes. Los algoritmos que se utilizan para personalizar contenidos en las redes sociales también pueden agravar las enfermedades mentales al seguir proponiendo el contenido que causa problemas de salud mental, en la mayoría de los casos ansiedad y depresión. En lo que respecta a las terapias psicodélicas, que están surgiendo como una nueva clase de tratamientos pioneros de enfermedades como la depresión grave, el síndrome de estrés postraumático y el trastorno por consumo de alcohol, se necesita más investigación en un entorno terapéutico controlado. El CESE reconoce el potencial de estos tratamientos y pide financiación específica para promover su investigación, desarrollo y posible comercialización.

3.6. En el índice de salud mental Headway ⁽⁸⁾ se describen efectos como el aumento de la mortalidad, el comportamiento impulsivo y agresivo y un mayor índice de suicidios. También reveló que factores anteriormente poco debatidos, como un aumento medio mensual de la temperatura de un solo grado, se asociaba a un incremento del 0,48 % en las visitas a salas de emergencia de salud mental y a un incremento del 0,35 % del número de suicidios.

3.6.1. El índice revela que aproximadamente el 22,1 % de las personas que viven en un entorno conflictivo sufren una enfermedad mental (el 13 % presenta formas leves de depresión, ansiedad y síndrome de estrés postraumático, el 4 % manifiesta formas más moderadas y el 5,1 % padece depresión y ansiedad graves, esquizofrenia o trastorno bipolar). Aproximadamente una de cada cinco personas sigue viviendo con una enfermedad mental producto del conflicto.

3.6.2. Con veintisiete conflictos abiertos ⁽⁹⁾ y 68,6 millones de personas desplazadas en todo el mundo ⁽¹⁰⁾, satisfacer las necesidades de salud mental de las personas afectadas por los conflictos y la migración es una prioridad clave y requiere un mayor seguimiento sanitario durante al menos tres años después del suceso.

3.6.3. En el índice se describen además las oportunidades clave para que los sistemas sanitarios mejoren o mantengan los resultados en materia de salud mental en el futuro. Los datos revelan una brecha significativa en las estrategias, las políticas y la legislación en materia de salud mental: existen grandes diferencias de gasto en asistencia sanitaria entre los Estados miembros (por ejemplo, 14,5 % en Francia frente a 1 % en Luxemburgo) ⁽¹¹⁾. En el lado positivo, se están logrando avances: el número de centros de salud mental ambulatorios ha aumentado de 3,9 a 9,1 por cada millón de personas.

4. El efecto de las recientes y numerosas crisis en la salud mental

4.1. Antes de la COVID-19, los datos revelaban que más de ochenta y cuatro millones de personas (una de cada seis) en la UE padecían enfermedades mentales, una cifra que con toda seguridad ha aumentado desde entonces ⁽¹²⁾. Alrededor del 5 % de la población en edad laboral necesitaba cuidados intensivos debido a una enfermedad mental y otro 15 % necesitaba cuidados moderados que reducían sus perspectivas de empleo, su productividad y su salario. La salud mental y las enfermedades del comportamiento representan aproximadamente el 4 % de los fallecimientos que se registran cada año en Europa y son la segunda causa más común de muerte entre los jóvenes.

⁽⁷⁾ Temor a no tener acceso a un teléfono móvil u otro dispositivo, también relacionado con las redes sociales y la adicción a internet.

⁽⁸⁾ https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf.

⁽⁹⁾ https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf, p. 60.

⁽¹⁰⁾ Datos de las Naciones Unidas.

⁽¹¹⁾ <https://www.angelinipharma.com/media/press-releases/new-headway-report-highlights-environmental-determinants-of-mental-health/>

⁽¹²⁾ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf

4.2. La salud mental, en general, se ha deteriorado aún más desde el inicio de la pandemia de COVID-19, pero el impacto se percibe especialmente en los jóvenes, las personas mayores, las personas que han perdido a un ser querido por la COVID-19 y otros grupos vulnerables. El aislamiento y el estrés social afectan negativamente a la salud mental y al bienestar de las personas. Las personas con problemas de salud subyacentes están expuestas a un riesgo de deterioro de la salud física y mental. Pese al aumento de la demanda de servicios de salud mental, el acceso a la atención sanitaria se vio muy perturbado en el contexto de la pandemia, al menos en su primera fase. El aumento de la demanda de asistencia sanitaria mental pone de relieve la creciente importancia de la telemedicina y de las soluciones digitales a la hora de prevenir, diagnosticar, tratar y dar seguimiento a los problemas de salud mental.

4.3. Entre los acontecimientos estresantes que acompañan a la pandemia de COVID-19 figuran los siguientes: el riesgo de infección y transmisión del virus a otras personas, el miedo a las consecuencias a largo plazo de la pandemia (incluidas las económicas), los síntomas de otras enfermedades (especialmente respiratorias) que se interpretan incorrectamente como síntomas de la COVID-19, el cierre de escuelas y guarderías (lo que aumenta el estrés de los progenitores y cuidadores), los sentimientos de angustia, el descontento con el Gobierno y el personal médico o la desconfianza sobre la información facilitada por el Gobierno y otros organismos oficiales.

4.4. Además, los trabajadores sanitarios de primera línea (personal de enfermería, médicos, conductores de ambulancia, técnicos de laboratorio y paramédicos) experimentan otros factores de estrés durante la pandemia, como la estigmatización por trabajar con pacientes de riesgo, la escasa disponibilidad de equipos de protección individual y equipos para el cuidado de pacientes graves, la necesidad de una vigilancia constante, el aumento de las horas de trabajo, el aumento del número de pacientes, la necesidad de formación constante, la modificación de los protocolos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19, la reducción del apoyo social, una capacidad personal insuficiente para la autoasistencia, información médica insuficiente sobre los efectos a largo plazo de la infección y el miedo a contagiar a familiares y seres queridos.

4.5. Recientemente, la agresión rusa contra Ucrania y sus consecuencias para los medios de subsistencia y la incertidumbre sobre el futuro han generado nuevas perturbaciones con efectos a largo plazo en la salud mental. Los nacionales de países no pertenecientes a la UE, como los que huyen de Ucrania, pueden enfrentarse a problemas concretos de salud mental debido a las experiencias traumáticas sufridas en su país de origen o en su huida hacia la Unión. Al mismo tiempo, la guerra genera efectos indirectos y supone una carga para la población de la UE desde el punto de vista socioeconómico, ocasionando de este modo nuevos riesgos a largo plazo para la salud mental en la Unión.

5. Grupos vulnerables

5.1. **Niños y adolescentes.** Las intervenciones dirigidas a promover la salud mental en la primera infancia deben formar parte de la asistencia sanitaria general para los niños, sus progenitores y sus cuidadores. Comienzan durante el embarazo y continúan con el apoyo a la crianza responsable y el asesoramiento sobre el desarrollo de la primera infancia. Los sistemas educativos deben centrarse en la información y la concienciación, la prevención y el cribado de la violencia —tanto física como en línea—, el consumo de alcohol, tabaco o drogas, etc. El uso de las redes sociales amenaza la salud mental cuando es excesivo, pero estos medios, a su vez, ofrecen oportunidades para el tratamiento de las enfermedades mentales. Asimismo, el peso del estrés escolar y del rendimiento escolar puede ejercer presión sobre la salud mental.

5.1.1. Es preciso implantar programas destinados a promover el bienestar mental en las escuelas y mejorar la educación en materia de salud mental. También deben desarrollarse vías eficaces de contacto con el sector sanitario para ayudar a los niños desde una edad temprana a reconocer sus sentimientos y los de los demás y hacer frente a las emociones y situaciones difíciles eligiendo estrategias de adaptación eficaces. Es imprescindible que existan plataformas en línea para fomentar la salud mental en los centros educativos y sitios web interactivos apropiados para la juventud.

5.1.2. La protección de la salud mental de los niños requiere no solo medidas médicas para garantizar la ausencia de síntomas clínicos, sino también esfuerzos específicos por lograr una buena calidad de vida y una plena adaptación social. Es necesario aplicar un enfoque colaborativo (es decir, aunar las fuerzas de los sectores educativo, sanitario y social) en las escuelas para promover la salud mental, tratar los traumas y prevenir y afrontar los problemas de salud mental, consumo y abuso de drogas, suicidio, violencia juvenil y diversas formas de acoso.

5.2. **Personas en edad avanzada.** La esperanza de vida media en los Estados miembros está en constante aumento, lo que pone de relieve la cuestión de la vejez. Los procesos de envejecimiento a menudo pueden provocar cambios en la vida (incluidos cambios psicosensoriales) y el surgimiento de necesidades relacionadas con las enfermedades mentales. Las

alteraciones en las esferas psicomotriz y sensorial, la pérdida gradual de agudeza de percepción y las dificultades de adaptación al entorno cambiante generan ansiedad y depresión. Los trastornos neurológicos que afectan a la corteza cerebral —una combinación de cambios cerebrales relacionados con la edad—, junto con factores genéticos, medioambientales y relativos al estilo de vida, también producen efectos. Aunque cada vez es más necesario mejorar las habilidades para manejar electrodomésticos de creciente complejidad, con la edad avanzada disminuyen las capacidades para aprender y adquirir nuevas habilidades, lo que puede causar estrés en la vida diaria. Además, atravesar ciertos cambios en la vida y padecer dificultades, pérdidas y aislamiento también aumenta la presión sobre la salud mental en la vejez. Para hacer frente a todos estos retos, es preciso desarrollar normas de atención estructurada que vayan más allá del nivel institucional y satisfagan las necesidades particulares de las personas mayores. Desarrollar en la comunidad programas de prestación de cuidados centrados en la persona es vital para no limitar los servicios únicamente a instituciones como los centros para personas mayores o las residencias. Hay que esforzarse más por buscar activamente a las personas que necesitan apoyo, en especial aquellas que atraviesan una crisis o han sufrido un acontecimiento traumático.

5.3. Perspectivas de género. Los desequilibrios de género relacionados con la salud mental también suponen un problema. El Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE), a través de su Índice de Igualdad de Género de 2022 ⁽¹³⁾, constató que las mujeres refirieron niveles de bienestar mental inferiores a los de los hombres en cada una de las tres oleadas de la pandemia. También ha aumentado significativamente la violencia doméstica durante la pandemia, algo que se denomina «pandemia en la sombra». Además, las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de sufrir una COVID-19 con síntomas neurológicos persistentes y niveles más elevados de depresión y ansiedad ⁽¹⁴⁾. La Estrategia Europea de Cuidados ⁽¹⁵⁾ también contempla las necesidades relacionadas con la conciliación de la vida laboral y familiar, especialmente en lo que se refiere a las mujeres ⁽¹⁶⁾.

5.3.1. Es menester realizar una evaluación del impacto de género en todas las políticas de salud mental a escala nacional y de la UE para garantizar la integración de la perspectiva de género. Existen diferencias biológicas, pero los factores psicológicos y sociales también desempeñan un papel importante. Aunque ya se sabe bastante sobre las diferencias en la prevalencia, a menudo está poco claro qué influencia puede tener esto en la prevención, los riesgos, el diagnóstico y los tratamientos, por lo que es necesario seguir investigando. Un ejemplo importante: en comparación con los chicos, las adolescentes tienden a sufrir un deterioro mucho más acusado de la salud mental. Además, las presiones sobre las chicas son actualmente tres veces más fuertes que hace veinte años.

5.3.2. Existe una necesidad urgente de apoyo y tratamiento de la salud mental según el género. A lo largo de la vida de una mujer existen muchos episodios que podrían provocar problemas de salud mental, como el trastorno disfórico premenstrual, el efecto mental, psíquico, psiquiátrico y farmacocinético de la menopausia o la anticoncepción oral, la falta de fármacos para las mujeres embarazadas y en período de lactancia y la falta de atención y tratamiento mental y sanitario adaptado tras la violencia doméstica o sexual, el matrimonio precoz, la exposición (temprana) a la pornografía (violenta) o la trata de seres humanos. Todo ello puede empeorar la salud mental y el bienestar.

5.4. Personas con adicciones. Debe hacerse especial hincapié en las enfermedades mentales relacionadas con el alcohol o la adicción ilícita a las drogas. Los riesgos relacionados con el uso del alcohol revisten especial importancia debido a su uso generalizado. El preludio del alcoholismo es el consumo excesivo y nocivo, que comienza con la excusa de utilizarlo como un alivio del estrés y, a menudo, conduce a la adicción. Lamentablemente, el estudio ESPAD de la UE muestra que también entre las generaciones más jóvenes puede observarse el riesgo derivado del consumo de alcohol. El consumo de otras drogas ilícitas también se ha convertido en un grave problema de salud pública en las últimas décadas y presenta un componente generacional especialmente pronunciado.

5.5. Personas con discapacidades intelectuales y psicosociales. Las personas que necesitan cuidados intensivos en materia de salud mental requieren, en la comunidad, una cadena de servicios de alta calidad, accesibles, centrados en la persona y basados en los derechos. Durante la pandemia de COVID-19, las personas con discapacidad que vivían en residencias se vieron «aisladas del resto de la sociedad», hubo informes de que los residentes estaban sobremedicados, sedados o encerrados y también se notificaron casos de autolesiones ⁽¹⁷⁾. Durante la pandemia de COVID-19 se registraron

⁽¹³⁾ Lea el informe en https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2022_corr.pdf. Véase también <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men>

⁽¹⁴⁾ <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/females-twice-more-likely-to-suffer-from-long-covid-who-releases-alarming-data-on-sufferers-and-symptoms/photostory/94194227.cms?picid=94194317>.

⁽¹⁵⁾ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_22_5169

⁽¹⁶⁾ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382>

⁽¹⁷⁾ Brennan, C.S., sobre los derechos de las personas con discapacidad durante la pandemia: Informe mundial sobre las conclusiones del Observatorio de los Derechos de las Personas con Discapacidad COVID-19 2020, COVID-19 Disability Rights Monitor.

tasas de mortalidad más elevadas entre las personas con discapacidad intelectual, que también suelen tener menos probabilidades de recibir cuidados intensivos⁽¹⁸⁾. Proporcionar atención y apoyo individualizados y centrados en la persona en condiciones de crisis es mucho más difícil en las grandes instituciones, por lo que las personas con discapacidad intelectual y psicosocial están expuestas a importantes riesgos de desigualdad en la atención y el tratamiento⁽¹⁹⁾. Por lo tanto, deben suprimirse las prácticas de segregación: la desinstitucionalización ha de ocupar un lugar central en las políticas sociales para que las personas con discapacidad puedan disfrutar de su derecho a vivir en la comunidad.

5.6. Exposición excesiva al estrés, por ejemplo, pandemias, catástrofes naturales, conflictos

5.6.1. La pandemia de COVID-19 y el subsiguiente síndrome de la COVID-19 persistente han exacerbado muchos factores de riesgo que afectan a las personas, lo que deteriora la salud mental, y han debilitado numerosos mecanismos de protección, lo que a su vez ha ocasionado una prevalencia inédita de la ansiedad y la depresión. En algunos Estados miembros, esta prevalencia se ha duplicado⁽²⁰⁾. La salud mental tendió a situarse en su peor posición en torno a los picos de la pandemia, y los síntomas de depresión se situaron normalmente en los niveles máximos coincidiendo con las estrictas medidas de contención.

5.6.2. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve posibles vías para canalizar una interacción positiva entre unas condiciones de trabajo seguras y saludables y la salud pública⁽²¹⁾. También ha demostrado que algunas profesiones están expuestas a factores psicosociales que pueden aumentar el riesgo de estrés⁽²²⁾ y producir efectos negativos. Por ejemplo, el agotamiento profesional y los cambios demográficos amenazan con una contracción permanente del personal sanitario europeo⁽²³⁾. Algunas profesiones están más expuestas que otras a la precariedad⁽²⁴⁾ y al riesgo de acoso físico, por ejemplo, los trabajadores de sanidad y educación (14,6 %), transporte y comunicación (9,8 %), hostelería (9,3 %) o comercio minorista (9,2 %). Estos sectores también informan de acoso sexual: hostelería (3,9 %), atención sanitaria y educación (2,7 %) y transporte y comunicación (2,6 %) (25). Estos sucesos estresantes pueden causar problemas y enfermedades mentales, por lo que han de prevenirse.

5.6.3. **Personas que han padecido situaciones peligrosas causadas por catástrofes naturales incontrolables** (como terremotos, huracanes, incendios e inundaciones), víctimas de la trata de seres humanos y solicitantes de protección internacional. También se producen diferentes tipos de reacciones⁽²⁶⁾ tras un potencial suceso traumático:

- estrés: se supera casi de inmediato,
- estrés agudo: la atención disminuye, la consciencia es difusa, aparecen síntomas de amnesia momentánea, desorientación, temblores, agresividad y ansiedad, que pueden durar de varias horas a cuatro semanas,
- trastorno de estrés postraumático: los mismos síntomas aparecen hasta un mes después del suceso (por ejemplo, un terremoto).

6. Ejemplos de buenas prácticas

6.1. Durante la pandemia, muchos Estados miembros adoptaron medidas destinadas a aumentar el apoyo a la salud mental. La mayoría desarrolló nuevas líneas de información o de ayuda sobre salud mental en las que se asesoraba acerca de medidas de adaptación durante la crisis de la COVID-19, mientras que muchos países también incrementaron los esfuerzos de prevención y promoción y aumentaron el acceso a los servicios de salud mental y su financiación⁽²⁷⁾. A continuación, se ofrecen algunos ejemplos:

- Chipre: ampliación del ámbito de competencias de los comités epidemiológicos, desde abordar los riesgos para la salud física hasta incorporar también las cuestiones relacionadas con la salud mental en subcomités especializados⁽²⁸⁾,

⁽¹⁸⁾ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/radon-and-health>.

⁽¹⁹⁾ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333964/WHO-EURO-2020-40745-54930-eng.pdf>

⁽²⁰⁾ Panorama de la salud: Europa 2022 © OCDE/Unión Europea, 2022.

⁽²¹⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>

⁽²²⁾ <https://osha.europa.eu/es/themes/health-and-social-care-sector-osh>

⁽²³⁾ Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre la «Estrategia de personal sanitario y asistencia para el futuro de Europa» (Dictamen de iniciativa) (DO C 486 de 21.12.2022, p. 37).

⁽²⁴⁾ Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre «Trabajo precario y salud mental» (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia española) (DO C 228 de 29.6.2023, p. 28).

⁽²⁵⁾ <https://osha.europa.eu/es/themes/health-and-social-care-sector-osh>

⁽²⁶⁾ Flore Gil Bernal, Universidad Iberoamericana de México, www.fearof.net

⁽²⁷⁾ Office for National Statistics (2021), *Coronavirus and depression in adults*, Gran Bretaña: julio a agosto de 2021.

⁽²⁸⁾ Síndrome de la COVID-19 persistente <https://www.oeb.org.cy/egcheiridia-long-covid-cyprus>

- Finlandia: como país de largas distancias y gran implantación de tecnologías digitales, el uso de herramientas digitales puede proporcionar un acceso más sencillo y rentable a los servicios de salud mental (prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento). Por ejemplo, Mielenterveystalo.fi es un servicio en línea que proporciona información y servicios sobre salud mental a la ciudadanía y a los profesionales sociales y sanitarios de Finlandia. Especialmente en ámbitos que carecen de servicios físicos de salud mental y entre los grupos vulnerables, como los jóvenes que utilizan activamente herramientas y dispositivos digitales o las personas con discapacidad física, las soluciones digitales pueden aumentar la aceptación de los servicios de salud mental y prevenir problemas en ese ámbito.
- Portugal: línea telefónica gratuita de atención las veinticuatro horas para prestar apoyo psicológico,
- Francia: introducción de la consulta gratuita con un psicólogo o psiquiatra para los estudiantes,
- Irlanda: financiación adicional de 50 millones EUR en 2021 para crear nuevos servicios de salud mental en respuesta a una crisis, así como apoyo adicional para las necesidades existentes en materia de salud mental,
- Letonia: aumento de la financiación destinada a los profesionales de la salud mental y a los médicos de familia que prestan apoyo a la salud mental,
- Lituania: plataforma nacional de salud mental con información sobre la manera de mantener la salud mental y sobre recursos de apoyo;
- Chequia: la mayoría de los fondos del seguro de salud obligatorio han introducido el reembolso parcial de la psicoterapia para todos sus beneficiarios.

6.2. Otros Estados miembros también han introducido estrategias nacionales para abordar los retos de la salud mental. Por ejemplo, España ha dedicado un capítulo completo de su estrategia nacional 2022-2026 a los retos de salud mental producto de la pandemia de COVID-19 y ha elaborado un conjunto de orientaciones para afrontar dichos retos durante y tras la crisis. En Lituania, en 2020, se elaboró un plan de acción en respuesta a la COVID-19 para reforzar la prestación de asistencia sanitaria mental y mitigar las posibles consecuencias negativas de la pandemia ⁽²⁹⁾. El plan de acción de Lituania también prevé una serie de medidas consagradas a ampliar y adaptar los servicios existentes, crear nuevos servicios —como los equipos territoriales de crisis psicológica y la sencilla disponibilidad de asesoramiento psicológico en el ámbito municipal— y hacer más accesibles los servicios destinados a promover la salud mental.

6.3. La psicoterapia, el asesoramiento psicológico, las diversas terapias de conversación y las terapias de grupo son tratamientos contrastados, que deben ampliarse para que sean asequibles y accesibles y estén disponibles a las personas que lo necesiten, a fin de equilibrar los métodos de tratamiento tradicionales predominantes.

6.4. Quedan por ver los efectos a medio y largo plazo de la pandemia en la necesidad de servicios de salud mental. Hay algunos indicios de que la salud mental y el bienestar han mejorado en los primeros meses de 2022, pero los signos de mala salud mental siguen siendo elevados. Los limitados datos nacionales disponibles muestran síntomas más elevados de depresión y ansiedad entre los adultos que antes de la pandemia ⁽³⁰⁾.

Bruselas, 13 de julio de 2023.

El Presidente
del Comité Económico y Social Europeo
Oliver RÖPKE

⁽²⁹⁾ Wijker, Sillitti y Hewlett (2022), *The provision of community-based mental health care in Lithuania*, <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>.

⁽³⁰⁾ Sciensano, 2022; Santé publique France, 2022.