

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Documento de sesión

A6-0034/2009

28.1.2009

INFORME

sobre la salud mental
(2008/2209(INI))

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

Ponente: Evangelia Tzampazi

ÍNDICE

	Página
PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO.....	3
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....	12
RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN.....	16

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO

sobre la salud mental (2008/2209(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vista la Conferencia de Alto Nivel de la UE «Juntos para la Salud Mental y el Bienestar», celebrada en Bruselas los días 12 y 13 de junio de 2008, que aprobó el «Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar»,
 - 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),
 - Vista su Resolución, de 6 de septiembre de 2006, sobre «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental»¹,
 - Vista la Declaración de la Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 15 de enero de 2005, sobre el tema «Hacer frente a los desafíos, encontrar soluciones»,
 - Vistas las conclusiones del Consejo Europeo de los días 19 y 20 de junio de 2008, que destacan la importancia de colmar la brecha en la salud y en la esperanza de vida entre los Estados miembros y dentro de cada uno de ellos y subrayan la importancia de las actividades de prevención en el ámbito de las principales enfermedades crónicas no transmisibles,
 - Vista su Resolución, de 15 de enero de 2008, sobre la estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)²,
 - Vista la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,
 - Vistos los artículos 2, 13 y 152 del Tratado CE,
 - Vista la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea,
 - Visto el artículo 45 de su Reglamento,
 - Visto el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria (A6-0034/2009),
- A. Considerando que la salud mental y el bienestar se encuentran en el centro de la calidad de vida de las personas y la sociedad, y son factores clave para lograr los objetivos de la UE en el marco de la Estrategia de Lisboa y de la Estrategia revisada para un Desarrollo Sostenible, y que la prevención, detección precoz, intervención y tratamiento de los

¹ DO C 305 E, de 14.12.2006, p. 148.

² Textos aprobados, P6_TA(2008)0009.

trastornos mentales palian considerablemente sus consecuencias personales, económicas y sociales,

- B. Considerando que varios documentos estratégicos de la UE han subrayado la importancia de la salud mental para la realización de estos objetivos, y piden la actuación correspondiente,
- C. Considerando que el valor añadido de la estrategia comunitaria en materia de salud mental se encuentra sobre todo en la prevención y la promoción de los derechos humanos y civiles de las personas con trastornos mentales,
- D. Considerando que los problemas de salud mental abundan en Europa, pues una de cada cuatro personas sufre problemas de salud mental al menos una vez en su vida, y muchas más se ven afectadas de forma indirecta, y que las normas relativas al tratamiento de las enfermedades mentales varían considerablemente entre los distintos Estados miembros, especialmente entre los antiguos y algunos de los nuevos Estados miembros,
- E. Considerando que en materia de salud mental hay que tener en cuenta los aspectos específicos de la dimensión de género, y que es mayor el número de mujeres que sufren trastornos mentales y mayor el número de hombres que se suicidan,
- F. Considerando que el suicidio sigue siendo una causa frecuente de muerte prematura en Europa, con más de 50 000 muertes al año en la UE, y que en 9 de cada 10 casos se ha visto precedido por trastornos mentales, frecuentemente depresiones, y que, además, la tasa de suicidios y de intentos de suicidio entre las personas encarceladas o detenidas es superior a la de la población general,
- G. Considerando que la elaboración de políticas encaminadas a reducir el número de casos de depresión y de suicidio tiene una profunda relación con la protección de la dignidad humana,
- H. Considerando que, aunque la depresión es uno de los trastornos más frecuentes y graves, la lucha contra la misma sigue siendo insuficiente y que sólo unos pocos Estados miembros han implantado programas de prevención,
- I. Considerando, asimismo, que existe todavía una falta de comprensión y de inversiones para la promoción de la salud mental y la prevención de sus trastornos, así como una falta de apoyo a la investigación médica y a las personas con problemas de salud mental,
- J. Considerando que el coste económico para la sociedad de una mala salud mental se estima entre el 3 % y el 4 % del PIB de los Estados miembros; que en 2006 el coste de las enfermedades mentales para la UE fue de 436 000 millones de euros, y que la mayor parte de estos costes tienen lugar al margen del sector sanitario, sobre todo debido a la ausencia sistemática del trabajo y a la concesión de jubilaciones anticipadas y por invalidez, y que en muchos casos los costes estimados no reflejan la carga financiera adicional de la comorbilidad, que afecta con más frecuencia a las personas que sufren de problemas de salud mental,
- K. Considerando que las desigualdades socioeconómicas pueden agudizar los problemas de

salud mental y que los porcentajes de problemas de salud mental son más elevados en los grupos vulnerables y marginales, como los desempleados, los inmigrantes, los (antiguos) presos, los consumidores de psicotrópicos, las personas con discapacidad y las personas con enfermedades de larga duración, y que hacen falta acciones específicas y políticas adecuadas para contribuir a la integración y la inclusión social de estas personas,

- L. Considerando que existen importantes desigualdades en el interior y entre los Estados miembros en el ámbito de la salud mental, también en materia de tratamiento y de integración social,
- M. Considerando que las personas con problemas de salud mental corren un riesgo mayor que el resto de la población de contraer una enfermedad orgánica y tienen menos posibilidades de recibir tratamiento para estas enfermedades orgánicas,
- N. Considerando que, aunque la salud física y la salud mental tienen igual importancia y existe una influencia recíproca entre ellas, es todavía frecuente que no se diagnostiquen los problemas de salud mental, o que se subestimen y no reciban un tratamiento adecuado,
- O. Considerando que en la mayor parte de los Estados miembros se ha producido un desplazamiento desde la atención institucionalizada de larga duración a la vida con ayuda dentro de la comunidad, y que, sin embargo, este proceso se ha producido sin una planificación ni asignación de recursos adecuadas, sin mecanismos de control, y con frecuencia con recortes presupuestarios, con lo que se corre el riesgo de tener que volver a internar a miles de ciudadanos con enfermedades mentales,
- P. Considerando que en 2008 se creó una plataforma europea de salud mental y de salud física que reúne a representantes de alto nivel de distintas organizaciones clave,
- Q. Considerando que los principios de la salud mental a lo largo de toda la vida se aplican desde los primeros años de vida de una persona, y que las enfermedades mentales son frecuentes entre las personas de corta edad, para las que el diagnóstico y el tratamiento precoces son primordiales,
- R. Considerando que el envejecimiento de la población de la UE conlleva una mayor incidencia de trastornos neurodegenerativos,
- S. Considerando que la discriminación y la exclusión social que sufren las personas con problemas de salud mental y sus familias no son sólo consecuencia de los trastornos mentales, sino también de su estigmatización, rechazo y marginación, y que son factores de riesgo que oponen obstáculos a la petición de ayuda y al tratamiento,
- T. Considerando que la Unión Europea ha declarado 2010 Año Europeo de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social,
- U. Considerando que la investigación aporta nuevos datos sobre las dimensiones médica y social de la salud mental; que, sin embargo, aún existen lagunas importantes; y que, por lo tanto, no deben obstaculizarse los trabajos en el ámbito de la investigación médica pública o privada imponiendo una serie de barreras administrativas, con frecuencia demasiado complicadas, ni restricciones excesivas por lo que respecta a la utilización de modelos

pertinentes para el desarrollo de medicamentos seguros y eficaces,

- V. Considerando que la discapacidad para el aprendizaje (retraso mental) comparte las características de los trastornos mentales y suscita las mismas necesidades,
- W. Considerando que es esencial mejorar en gran medida la formación de los profesionales que han de ocuparse en su trabajo de las enfermedades mentales, como, por ejemplo, los médicos y los miembros de la judicatura,
- X. Considerando que los trastornos mentales ocupan el primer lugar en términos de morbilidad,
1. Acoge favorablemente el Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar, así como el reconocimiento de la salud mental y el bienestar como prioridades básicas de actuación;
 2. Apoya decididamente el llamamiento a la cooperación y la acción de las instituciones de la UE, los Estados miembros, las autoridades regionales y locales y los interlocutores sociales en cinco ámbitos prioritarios para promover la salud mental y el bienestar de la población –incluidos todos los grupos de edad y diferentes géneros, orígenes étnicos y grupos socioeconómicos–, luchar contra la estigmatización y la exclusión social, apoyar la acción preventiva y la autoayuda, y prestar apoyo y tratamiento suficientes a las personas con problemas de salud mental, a sus familias y a quienes les atienden; subraya que una cooperación así debe cumplir plenamente el principio de subsidiariedad;
 3. Pide a los Estados miembros que aumenten la sensibilización con respecto a la importancia de una buena salud mental, en particular entre los profesionales del sector de la salud, así como entre los grupos destinatarios, como padres, maestros, prestadores de servicios sociales y jurídicos, empleadores, cuidadores y, principalmente, entre el público en general;
 4. Pide a los Estados miembros que, en colaboración con la Comisión y Eurostat, mejoren los conocimientos en materia de salud mental y sobre la relación entre salud mental y años de vida sana, a través de la creación de mecanismos de intercambio y difusión de informaciones de forma clara, accesible y comprensible;
 5. Pide a la Comisión que proponga indicadores comunes para mejorar la comparabilidad de los datos y facilitar el intercambio de mejores prácticas y de cooperación entre los Estados miembros para la promoción de la salud mental;
 6. Opina que debe darse prioridad a la prevención de la mala salud mental a través de intervenciones sociales, prestando especial atención a los grupos vulnerables; subraya que, en los casos en que la prevención no es suficiente, debe fomentarse el acceso no discriminatorio al tratamiento y que las personas con problemas de salud mental deben tener pleno acceso a la información sobre los nuevos tipos de tratamiento;
 7. Pide a la UE que aproveche las posibilidades de financiación disponibles en el Séptimo Programa Marco para aumentar la investigación en el ámbito de la salud mental y el bienestar y la interacción entre los problemas de salud mental y física, y a los Estados miembros que exploren las posibilidades de financiar iniciativas sobre salud mental en el

marco del Fondo Social Europeo y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional;

8. Pide a los Estados miembros que hagan el mejor uso posible de los recursos comunitarios y nacionales disponibles para la promoción de las cuestiones relativas a la salud mental y organicen programas de sensibilización y formación destinados a todas las personas en puestos clave con el fin de fomentar el diagnóstico temprano, la intervención inmediata y la buena gestión en relación con los problemas de salud mental;
9. Pide a la Comisión que elabore y publique un estudio sobre los servicios de salud mental y sobre las políticas de promoción de la salud mental en toda la UE;
10. Insta a los Estados miembros a que aprueben la Resolución 46/119 de las Naciones Unidas sobre «La protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental», elaborada por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991;
11. Pide a los Estados miembros que reconozcan a las personas que se enfrentan a problemas de salud mental el derecho a un acceso igual, pleno y adecuado a la educación, la formación y el empleo, de conformidad con los principios de un aprendizaje permanente, y que velen por que reciban un apoyo adecuado a sus necesidades;
12. Subraya que es necesario un proyecto claro y a largo plazo para la prestación de servicios de salud mental comunitarios y en régimen de internado de calidad, eficaces, accesibles y universales, así como la adopción de criterios de control por parte de organismos independientes; pide una mayor colaboración y comunicación entre los profesionales de la asistencia sanitaria primaria y de salud mental para conseguir una gestión eficaz de los problemas de salud física y mental, mediante el fomento de un enfoque global que tenga en cuenta el perfil general de las personas desde el punto de vista de la salud física y mental;
13. Pide a los Estados miembros que introduzcan la detección de los problemas de salud mental en los servicios generales de salud y de los problemas de salud física en los servicios de salud mental; pide, además, a los Estados miembros que establezcan un modelo de atención globalizado;
14. Pide a la Comisión que haga una búsqueda y elabore un registro de las experiencias de los pacientes en relación con los efectos secundarios de la medicación mediante directrices de la EMEA;
15. Pide a la Comisión que amplíe el mandato del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (CEPCE) para incluir la salud mental;
16. Pide a la Comisión que difunda las conclusiones de las reuniones temáticas que se celebren en el marco de la aplicación de los objetivos del Pacto Europeo y que proponga un «Plan de acción europeo para la salud mental, la investigación en materia de salud y el bienestar de los ciudadanos»;
17. Insta a que se cree una Plataforma de la UE sobre salud mental y bienestar para la aplicación del Pacto Europeo, formada por representantes de la Comisión, de la

Presidencia del Consejo, del Parlamento, de la OMS, así como de los servicios usuarios, personas con problemas de salud mental, familias, cuidadores, organizaciones no gubernamentales, la industria farmacéutica, el mundo académico y otros interlocutores relevantes, si bien lamenta que aun no se haya adoptado una directiva a escala europea, tal como lo exige la Resolución del Parlamento Europeo sobre el Libro Verde de la Comisión sobre la salud mental;

18. Pide a la Comisión que mantenga la propuesta de Estrategia europea de salud mental y bienestar como objetivo a largo plazo;
19. Pide a los Estados miembros que desarrollen una normativa actualizada sobre salud mental que sea coherente con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos –igualdad y no discriminación, inviolabilidad de la vida privada, autonomía, integridad corporal, derecho a la información y la participación– y que consolide y codifique los principios, valores y objetivos de la política de salud mental;
20. Pide que se promulguen directrices europeas comunes para la definición de la discapacidad en virtud de las disposiciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;

La prevención de la depresión y el suicidio

21. Pide a los Estados miembros que apliquen programas intersectoriales de prevención del suicidio, especialmente con destino a los jóvenes y adolescentes, promoviendo una vida sana, reduciendo los factores de peligro como la facilidad de acceso a los medicamentos, las drogas, las sustancias químicas nocivas y el alcohol; considera, en particular, que debe garantizarse el tratamiento a las personas que ha intentado suicidarse y un tratamiento psicoterápico a las familias de las personas que se han suicidado;
22. Pide a los Estados miembros que, en cooperación con las organizaciones locales y el público en general, creen redes regionales de información de los profesionales del sector sanitario, los usuarios de los servicios y personas con problemas de salud mental, sus familias, los centros de educación y los lugares de trabajo con el fin de reducir los comportamientos que conducen a la depresión y el suicidio;
23. Pide una mayor difusión de la información sobre el número único europeo de urgencia 112 para los casos de intento de suicidio o de crisis mental, con miras a la pronta intervención y prestación de asistencia médica de urgencia;
24. Insta a los Estados Miembros a poner en marcha cursos de formación específicos para los médicos generalistas y para el personal de los servicios psiquiátricos, incluidos médicos, psicólogos y enfermeros, en materia de prevención y tratamiento de los trastornos depresivos, con el fin de mejorar el reconocimiento del riesgo de suicidio y las formas de hacerle frente;

La salud mental de los jóvenes y en el sistema educativo

25. Pide a los Estados miembros que presten apoyo al personal escolar para conseguir un ambiente saludable y establecer relaciones entre las escuelas, los padres, los servicios de

salud y la comunidad para reforzar la integración social de los jóvenes;

26. Pide a los Estados miembros que organicen programas de apoyo a los padres, en particular para las familias desfavorecidas y promuevan la asignación de los puestos de consejero en todas las escuelas secundarias para que atiendan a las necesidades sociales y emocionales de los jóvenes, con especial énfasis en los programas de prevención encaminados a mejorar la autoestima y a la gestión de las crisis;
27. Subraya la necesidad de diseñar sistemas sanitarios que respondan a la necesidad de prestar servicios especializados de salud mental para niños y adolescentes, teniendo en cuenta el paso de la atención institucional de larga duración a la vida en comunidad con ayuda;
28. Subraya la necesidad de un diagnóstico precoz y del tratamiento de los problemas de salud mental en grupos vulnerables, teniendo especialmente en cuenta a los menores;
29. Propone que la salud mental se incluya en los planes de estudios de todas las profesiones en el ámbito de la sanidad y que se prevean la educación y formación permanentes en este ámbito;
30. Pide a los Estados miembros y la Unión Europea que cooperen en la sensibilización respecto de la cada vez peor situación de la salud mental de los niños con padres emigrantes y para introducir en la escuela programas destinados a ayudar a estos jóvenes a hacer frente a los problemas psicológicos relacionados con la ausencia de sus padres;

La salud mental en el lugar de trabajo

31. Declara que el lugar de trabajo desempeña un papel central en la integración social de las personas con problemas de salud mental y pide que, con respecto a estas personas, se apoye su contratación, mantenimiento, rehabilitación y reintegración en el puesto de trabajo, prestando especial atención a la integración de los grupos más vulnerables, incluidas las comunidades étnicas minoritarias;
32. Insta a los Estados Miembros a promover el estudio de las condiciones de trabajo que puedan facilitar la aparición de trastornos mentales, especialmente entre las mujeres;
33. Pide a los Estados miembros que fomenten y lleven a la práctica cursos de formación profesional específicos para personas con problemas de salud mental, teniendo en cuenta sus capacidades y su potencial, con el fin de facilitar su integración en el mercado de trabajo y de desarrollar programas de reintegración en el lugar de trabajo; subraya también la necesidad de una formación adecuada de empleadores y trabajadores para hacer frente a las necesidades específicas de las personas con problemas de salud mental;
34. Pide a los empleadores que promuevan un ambiente de trabajo saludable, prestando atención al estrés laboral, a las causas de la aparición de trastornos mentales en el lugar de trabajo y a la lucha contra los mismos;
35. Pide a la Comisión que requiera a las empresas y organismos públicos que publiquen anualmente un informe sobre sus políticas y sus acciones en materia de salud mental de

los trabajadores con los mismos criterios empleados para informar sobre la salud física y la seguridad en el trabajo;

36. Insta a los empleadores a que, en el marco de sus estrategias de salud y seguridad en el trabajo, adopten programas que promuevan la salud emocional y mental de sus trabajadores, faciliten opciones de apoyo que sean confidenciales y no estigmatizadoras e introduzcan políticas antiacoso; pide a la Comisión que los publique en Internet, con el fin de difundir los modelos positivos;
37. Pide a los Estados miembros que aseguren que las personas que tengan derecho a recibir subsidios por enfermedad o incapacidad debidas a problemas de salud mental no se vean privadas del derecho al empleo, y que no pierdan los beneficios derivados de su incapacidad o enfermedad en cuanto encuentren un nuevo empleo;
38. Pide la plena y efectiva aplicación por los Estados Miembros de la Directiva 2000/78/CE, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación¹;

La salud mental de las personas de edad

39. Pide a los Estados miembros que tomen las medidas necesarias para mejorar y mantener una elevada calidad de vida de las personas de edad, que promuevan una vejez saludable y activa a través de la participación en la vida social, incluyendo el desarrollo de sistemas flexibles de jubilación;
40. Insiste en la necesidad de fomentar la investigación en relación con la prevención y el tratamiento de los trastornos neurodegenerativos y otras enfermedades mentales relacionadas con la edad; hace hincapié en la necesidad de distinguir, con la perspectiva de una actuación o propuesta futura de la Comisión, entre la enfermedad de Alzheimer y las enfermedades neurodegenerativas emparentadas con otras enfermedades mentales;
41. Alienta el desarrollo de una interfaz entre la investigación y las políticas en el ámbito de la salud mental y el bienestar;
42. Destaca la necesidad de evaluar la comorbilidad en las personas de edad y de formar al personal sanitario de acuerdo para aumentar los conocimientos en lo que se refiere a las necesidades de las personas de edad con problemas de salud mental;
43. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el marco del método abierto de coordinación en lo que se refiere a la protección y a la integración sociales, adopten medidas de apoyo a los cuidadores, desarrollen directrices sobre la atención y el cuidado a largo plazo que contribuyan a evitar los malos tratos a las personas de edad y a permitirles vivir con dignidad en un entorno adecuado;

La lucha contra la estigmatización y la exclusión social

44. Pide que se organicen campañas públicas de información y sensibilización a través de los

¹ DO L 303 de 2.12.2000, p. 16.

medios de comunicación, Internet, escuelas y lugares de trabajo para promover la salud mental, aumentar el conocimiento de los síntomas más frecuentes de la depresión y la tendencia al suicidio, dejar de estigmatizar a las personas con trastornos mentales y animar a los ciudadanos a buscar la asistencia mejor y más eficaz posible y promover la integración activa de las personas que sufren problemas de salud mental;

45. Subraya el papel determinante de los medios de comunicación para cambiar la imagen de la enfermedad, y pide que se elaboren directrices europeas para una cobertura responsable de la salud mental por parte de los medios de comunicación;
46. Pide a los Estados miembros que apoyen y alienten el refuerzo de las organizaciones que representan a las personas con problemas de salud mental y a sus cuidadores para facilitar su participación en los procedimientos de elaboración y aplicación de las políticas, así como en todas las fases de la investigación en materia de salud mental;
47. Considera que eliminar la estigmatización de la enfermedad mental supone el abandono del uso de tratamientos invasivos y de prácticas inhumanas, así como de las prácticas que se basan en una estrategia de custodia;
48. Considera necesario promover y apoyar las actividades de rehabilitación psicosocial realizadas a través de pequeñas estructuras residenciales públicas, privadas o mixtas, de ciclo diurno o continuado, que son similares a la familia en escala y valores y se insertan en un entorno urbano, para promover la integración durante todas las etapas del proceso de tratamiento y rehabilitación;
49. Acoge con satisfacción la propuesta de la Comisión de una nueva directiva contra la discriminación por motivos de religión o creencias, discapacidad, edad u orientación sexual fuera del ámbito del empleo, y pide la inmediata adopción de esta Directiva para hacer efectiva la protección contra la discriminación de las personas con problemas de salud mental;
50. Pide a todos los Estados miembros que ratifiquen sin demora la Convención de la Haya sobre la protección de las personas adultas vulnerables (2000);
51. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo, a la Comisión, a los Gobiernos de los Estados miembros y a la oficina europea de la OMS.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental afecta a nuestra vida cotidiana y es un factor que contribuye al bienestar, la solidaridad y la justicia social. Por el contrario, la mala salud mental menoscaba la calidad de vida de las personas y sus familias, y acarrea gastos que suponen una carga para el sector de la salud y los sistemas sociales, económicos, educativos, de seguros, penales y jurídicos.

En la actualidad existe una conciencia cada vez mayor de que no hay salud sin salud mental. Basta considerar que:

- 1 de cada 4 personas sufrirá algún tipo de trastorno mental por lo menos una vez en su vida,
- la depresión es uno de los trastornos más comunes –que afecta a 1 de cada 6 mujeres en Europa– y se estima que, para el año 2020, será la enfermedad más común en el mundo desarrollado y la segunda causa de discapacidad,
- en la UE, se producen cada año unos 59 000 suicidios, el 90 % de los cuales se pueden atribuir a un trastorno mental,
- los grupos vulnerables y marginados, como los desempleados, los migrantes, los discapacitados, las personas que sufren malos tratos, y los consumidores de sustancias psicoactivas tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud mental,
- en una Europa que envejece, los trastornos neurodegenerativos son cada vez más comunes.

Es necesario, por lo tanto, adoptar un enfoque concertado frente a los retos que plantea la salud mental, porque es un asunto que nos afecta a nosotros. Sin embargo, es un hecho que los trastornos mentales no se contemplan con la misma seriedad que la salud física.

Aunque existen diferencias significativas entre los Estados miembros en lo que respecta a los retos, las estructuras y las políticas que han adoptado, la mayoría de ellos han desplazado el énfasis del confinamiento y la protección de las personas con trastornos mentales a su atención y tratamiento. Sin embargo, en muchos casos, este cambio se ha realizado sin planificación, sin recursos ni mecanismos de control suficientes y, con frecuencia, con recortes presupuestarios.

Al mismo tiempo, a pesar de la mejora de las posibilidades de tratamiento y la evolución de la atención psiquiátrica, las personas con problemas de salud mental y sus familias siguen sufriendo la exclusión social y la discriminación.

La necesidad de promover una buena salud mental es evidente si se quiere alcanzar los objetivos de cohesión social y de crecimiento económico con carácter sostenible a largo plazo. A nivel de la UE, este hecho se ha reconocido no sólo en los programas de acción sobre salud pública sino también en la investigación, el trato no discriminatorio, el empleo y la educación.

El año 2005 fue un hito para la salud mental. Después de la Conferencia Ministerial de la OMS sobre Salud Mental, la Comisión publicó su Libro Verde «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental», que abrió un debate sobre los medios para mejorar el enfoque de la enfermedad mental y promover el bienestar mental.

En su Resolución sobre la mejora de la salud mental de la población, aprobada en 2006, el Parlamento expresó su apoyo a este enfoque a fin de destacar la salud mental como una prioridad

y crear al mismo tiempo oportunidades a la altura de los desafíos.

La Conferencia Europea «Juntos por la salud mental y el bienestar», celebrada en Bruselas los días 12 y 13 de junio de 2008 y que estableció el «Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar», señaló la resolución de los Estados miembros de tomar medidas para mejorar la salud mental de la población en el marco de una estrategia intersectorial que excede el sector de la salud y apunta, de manera más general, a garantizar un elevado nivel de protección social y de salud mental y bienestar en los ámbitos de la educación y el trabajo.

El Pacto propone en particular concentrar los conocimientos y las mejores prácticas con el fin de producir conjuntamente recomendaciones aceptables para tomar medidas en ámbitos clave de la vida social y económica. Con el fin de aumentar la eficacia del Pacto, se han planificado una serie de conferencias temáticas, al tiempo que se han elaborado también cinco documentos de consenso en colaboración con los ministerios nacionales, los científicos y los investigadores.

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

La presente propuesta puede constituir una herramienta útil para lograr los cambios necesarios en el sector de la salud mental.

El informe contiene una serie de recomendaciones generales para promover la salud mental y el bienestar de la población, combatir la estigmatización, la discriminación y la exclusión social, fortalecer la acción preventiva y la autoayuda, y proporcionar apoyo y tratamiento adecuado a las personas con problemas de salud mental, sus familias y sus cuidadores. También contiene recomendaciones específicas en las cinco áreas prioritarias señaladas por el Pacto Europeo.

Estas áreas son:

- la prevención de la depresión y el suicidio,
- la salud mental de los jóvenes y en el sistema educativo,
- la salud mental en el lugar de trabajo,
- la salud mental de las personas de edad,
- la lucha contra la estigmatización y la exclusión social.

La prevención de la depresión y el suicidio

La ponente considera que la prevención de la depresión y el suicidio exige la aplicación de programas intersectoriales que se centren en la promoción de estilos de vida saludables, la reducción de los factores de riesgo, como el fácil acceso a los medicamentos, las drogas y el alcohol, y la prestación de apoyo y vigilancia a las personas que han intentado suicidarse y a las familias de quienes se han suicidado, dejando claro que la depresión es un trastorno que se puede tratar y el suicidio, un acto que se puede prevenir. En este contexto, la ponente considera que es importante desarrollar redes locales para proporcionar la información y apoyar la autoayuda.

La salud mental de los jóvenes y en el sistema educativo

Sólo podemos alcanzar el objetivo de la participación de los jóvenes en el desarrollo sostenible si los jóvenes están física y mentalmente sanos, y debidamente preparados, con conocimientos y

habilidades obtenidos mediante un alto nivel de educación y formación.

La ponente considera que hay que tomar medidas para establecer servicios coordinados e integrados, estructurados en torno a los jóvenes, sus familias y los interlocutores sociales, con terceros especializados en educación y salud cubriendo todos los grupos de edad. Pide, por lo tanto, a los Estados miembros que organicen programas de apoyo para los padres y presten apoyo para que el personal de la escuela desarrolle un clima escolar saludable. También subraya la necesidad de proporcionar servicios especializados de salud mental para niños y adolescentes, y propone que la salud mental se incluya en los programas de estudio de todos los profesionales de la salud.

La salud mental en el lugar de trabajo

Las condiciones de trabajo desempeñan un papel significativo en la salud mental de la población. Factores como unas técnicas de gestión negativas, la falta de comunicación, el acoso, el ruido, la carga de trabajo y la falta de seguridad en el trabajo pueden provocar un aumento del estrés, contribuir al desarrollo de trastornos mentales e inducir a los trabajadores a jubilarse anticipadamente o a jubilarse por invalidez.

Al mismo tiempo, el desempleo y la falta de seguridad en los ingresos aumentan el riesgo de desarrollar trastornos mentales y reducen las posibilidades de acceso a los servicios médicos básicos en el ámbito de la salud mental.

Con el fin de promover la salud mental en el lugar de trabajo y mejorar los resultados económicos de la UE, la ponente pide a los empresarios que apliquen prácticas que promuevan una buena salud mental en el lugar de trabajo con el fin de ofrecer «mejores» puestos de trabajo. La ponente también insta a la profundización y ampliación de las iniciativas destinadas a integrar a las personas con problemas de salud mental en el lugar de trabajo mediante su contratación, mantenimiento, rehabilitación y reintegración en el mercado laboral en igualdad de condiciones. Además, es importante que la Comisión ofrezca la posibilidad de publicar y actualizar las medidas que los empleadores han puesto en práctica para proteger el bienestar emocional y mental de sus empleados.

La salud mental de las personas de edad

El riesgo de desarrollar determinados trastornos mentales aumenta con la edad y, aparte de la enfermedad de Alzheimer, otros problemas, como la depresión, el estrés y los trastornos psicóticos, son comunes. En este contexto, las personas de edad deben ser tratadas como un grupo objetivo para la promoción del bienestar mental. Cuidando a los ancianos, protegemos su derecho a una vejez digna y activa y defendemos la cohesión social. La ponente apoya las medidas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas de edad. Hay que hacer hincapié especialmente en la investigación de los mecanismos y las causas de los trastornos neurodegenerativos y otras enfermedades mentales, y en su prevención y cuidado. También es necesario evaluar la comorbilidad y, en este sentido, la formación del personal sanitario a partir de un enfoque interdisciplinar frente a situaciones complejas relacionadas con la mala salud mental producirá un importante valor añadido.

La lucha contra la estigmatización y la exclusión social

La ponente considera que debería desarrollarse una estrategia europea de promoción de la salud mental en el contexto de una sociedad basada en el conocimiento. Esto significa, entre otras cosas, que las sociedades europeas deben alcanzar una comprensión clara de los conceptos de salud mental, una conciencia precisa de la magnitud del problema, tal como se observa en el momento actual, y de su dinámica interna, y una toma de conciencia de la importancia de su participación en la configuración de las condiciones para el desarrollo integrado de las posibles soluciones.

Tomando como punto de partida la convicción de que la información debe empezar en la escuela y extenderse a todos los ámbitos, la ponente propone que se organicen campañas de información para contribuir a reducir la estigmatización y la discriminación, mejorar el tratamiento de los trastornos mentales mediante un diagnóstico precoz a través de la intervención y la gestión eficaz de los mismos, y reducir la distancia entre salud física y mental. Al mismo tiempo, la ponente destaca la necesidad de que los usuarios de los servicios y sus familias participen en el desarrollo y la aplicación de las políticas a fin de que los servicios se adapten mejor a las necesidades y sean más fáciles de usar.

Áreas de acción prioritaria a nivel europeo y nacional

Para promover la salud mental y el bienestar de la población, la ponente:

- pide cooperación entre las instituciones de la UE, los Estados miembros, las entidades locales y regionales y los interlocutores sociales en las cinco áreas prioritarias mencionadas en el Pacto Europeo,
- propone la adopción de una Plataforma Consultiva para supervisar y coordinar las medidas destinadas a aplicar el Pacto, y pide a la Comisión que presente las conclusiones de las conferencias que se celebrarán en el contexto de la aplicación del Pacto,
- subraya la necesidad de un «Plan de acción europeo sobre la salud mental y el bienestar de los ciudadanos y sobre la necesidad de producir indicadores de salud mental adecuados con vistas a mejorar la evaluación de las necesidades nacionales y europeas»,
- pide que se haga un uso óptimo de los recursos comunitarios y nacionales disponibles para promover la salud mental mediante la financiación de la investigación sobre prevención, nuevas estructuras para una atención digna y un tratamiento eficaz de las enfermedades mentales, y programas de integración en el mercado laboral,
- subraya la necesidad de ofrecer servicios de salud mental de elevada calidad, accesibles, eficaces y universales,
- pide que se haga hincapié en la formación de todos en puestos clave relacionados con la salud mental,
- pide acceso a una educación, formación y empleo adecuados para las personas con problemas de salud mental y la creación de un entorno favorable y de apoyo durante toda la vida, con especial énfasis en los grupos más vulnerables.

RESULTADO DE LA VOTACIÓN FINAL EN COMISIÓN

Fecha de aprobación	22.1.2009
Resultado de la votación final	+: 56 -: 0 0: 0
Miembros presentes en la votación final	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Maria Berger, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Hiltrud Breyer, Martin Callanan, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Elisabetta Gardini, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Klaß, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Marios Matsakis, Linda McAvan, Riitta Myller, Vladko Todorov Panayotov, Dimitrios Papadimoulis, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Daciana Octavia Sârbu, Amalia Sartori, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Kathy Sinnott, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Glenis Willmott
Suplente(s) presente(s) en la votación final	Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Christofer Fjellner, Milan Gaľa, Jutta Haug, Erna Hennicot-Schoepges, Johannes Lebech, Bart Staes, Robert Sturdy, Andres Tarand
Suplente(s) (art. 178, apdo. 2) presente(s) en la votación final	Daniel Cohn-Bendit, Constanze Angela Krehl, Bernhard Rapkay