

P6_TA(2009)0063

Salud mental

Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de febrero de 2009, sobre la salud mental (2008/2209(INI))

El Parlamento Europeo,

- Vista la Conferencia de Alto Nivel de la Unión Europea «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 son fundamentales para la calidad de vida de las personas y la sociedad, y factores clave para lograr los objetivos de la Unión Europea en el marco de la Estrategia de Lisboa y de la Estrategia revisada para un Desarrollo

¹ DO C 305 E, de 14.12.2006, p. 148.

² Textos Aprobados, P6_TA(2008)0009.

Sostenible, y que la prevención, la detección precoz, la intervención y el tratamiento de los trastornos mentales alían considerablemente sus consecuencias personales, económicas y sociales,

- B. Considerando que varios documentos estratégicos de la Unión Europea 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 Estados miembros 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 de hombres que sufren trastornos mentales y mayor el número de hombres que de mujeres 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 Unión Europea, 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 Producto Interior Bruto (PIB) de los Estados miembros; que en 2006 el coste de las enfermedades mentales para la Unión Europea 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 presos y los que han sido 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 de 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 Unión Europea 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; considerando 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 Unión Europea, 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 los años de vida sana, a través de la creación de mecanismos de intercambio y difusión de información 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 Unión Europea 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 precoz, 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 Unión Europea;
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 la 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 los chequeos de problemas de salud mental en los servicios generales de salud y de 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 Agencia Europea de Medicamentos;
15. Pide a la Comisión que amplíe el mandato del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades 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 Unión Europea 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;

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 abuso del 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;

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 que introduzcan en la escuela programas destinados a ayudar a estos jóvenes a hacer frente a los problemas psicológicos relacionados con la ausencia de sus padres;

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 contra el acoso; pide a la Comisión que los publique en Internet, con el fin de difundir modelos positivos;
37. Pide a los Estados miembros que garanticen 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 del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación¹;

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 parecidas y otros tipos de 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 mayores 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;

Lucha contra la estigmatización y la exclusión social

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

¹ DO L 303 de 2.12.2000, p. 16.

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 el Convenio de la Haya, de 13 de enero de 2000, sobre protección internacional de los adultos;

o

o o

51. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo, a la Comisión, a los Gobiernos y Parlamentos de los Estados miembros y a la oficina europea de la OMS.