CEIFEM
CENTRO ESPAÑOL DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

FEAFES
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

C/ Hernández Más 20 –24 * 28053 MADRID (España) * TEL.: 91507 92 48 * fax: 91 785 70 76 * E- mail:feafes@feafes.com

POSICIONAMIENTO DE FEAFES RESPECTO AL "LIBRO VERDE. MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN. HACIA UNA ESTRATEGIA DE LA UNIÓN EUROPEA EN MATERIA DE SALUD MENTAL"

Mayo 2006

CEIFEM
CENTRO ESPAÑOL DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

FEAFES
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

"I can think of no other disease that would remain so
low profile if such a high percentage of the population were struck by it."
Markos Kyprianou, Commissioner for Health and Consumer Protection

"No puedo pensar en ninguna otra enfermedad que hubiera permanecido con un perfil tan bajo si un porecntaje tan alto de personas hubieran estado afectadas"
Markos Kyprianou, Comisario para la Salud y Protección del Consumidor

FEAFES es la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Su misión es la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y de sus familiares, la defensa de sus derechos y la representación del movimiento asociativo. En la actualidad está compuesta por 187 asociaciones de toda España y agrupa cerca de 37.000 socios familiares y personas con enfermedad mental.

FEAFES celebra la publicación del Libro Verde de la Salud Mental y el proceso de trabajo que lleva implícito y está segura de que los crecientes esfuerzos que se están realizando en el ámbito comunitario para poner de actualidad política las cuestiones relacionadas con la salud mental tendrán en consideración, cada vez más, las aportaciones y perspectivas de las propias personas con enfermedad mental y sus familias.

FEAFES ha desarrollado un proceso de consulta a nivel interno consistente en:

- la difusión a las federaciones y asociaciones de ámbito regional del "Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mental" de la Comisión Europea.
- la difusión a las federaciones y asociaciones de ámbito regional del resumen de los posicionamientos de diferentes entidades de ámbito Europeo (EUFAMI, MHE, MDAC, ENUSP)
- recogida de aportaciones de las entidades miembro,
- elaboración de un documento provisional de posicionamiento de la Confederación FEAFES,
- Difusión del borrador,
- Recogida de últimas aportaciones,
- Elaboración documento final,
- Envío y difusión del documento final.

El documento de posicionamiento de FEAFES al LV de la Salud Mental expone las respuestas a las cuestiones planteadas en el LV recogiendo las contribuciones que, a juicio, de la Confederación, es necesario advertir a la hora de elaborar la estrategia de Salud Mental de la Unión Europea.

En cualquier caso, para la eficacia de cualquier iniciativa de mejora es ineludible el compromiso político y financiero de los estados miembro y de la Unión Europea.

(1) ¿Cuán importante es la salud mental de la población para alcanzar los objetivos estratégicos de la UE, según se detalla en la sección 1?

En la sección 1 del Libro Verde se detallan los siguientes objetivos estratégicos:

A - Volver a colocar a Europa en la vía de la prosperidad duradera,
B - Mantener el compromiso europeo con la solidaridad y la justicia social,
C - Aportar beneficios tangibles a la calidad de vida de los ciudadanos de Europa,

Sin embargo para la consecución de estos objetivos FEAFES considera:

A - Volver a colocar a Europa en la vía de la prosperidad duradera.

FEAFES considera que las necesidades de las personas con enfermedad mental y de sus familias son, principalmente, una cuestión de derechos fundamentales. Sin embargo y en un segundo plano, se pueden evaluar las consecuencias económicas de los problemas de salud mental que afectarían a una prosperidad económica duradera.

Para situar a Europa en el camino de la prosperidad duradera, es necesaria la colaboración de todos los ciudadanos de los Estados de la Unión Europea. Debido especialmente al envejecimiento general de la población, se precisa la participación productiva en la sociedad, y específicamente en el empleo, de todas las personas en edad activa, lo que supone la incorporación de colectivos que en la actualidad no se encuentran integrados.

En este sentido, se hace esencial establecer estrategias para el mantenimiento y mejora de la salud mental de la población, lo que implica, por una parte, reducir las bajas de trabajadores con problemas de salud mental y mejorar el rendimiento y productividad global de los trabajadores (ver apartado 6.1.1. LV).

Por otra parte, desde un punto de vista económico y, mucho más, desde una perspectiva de equidad social y derechos humanos, es necesario incorporar la fuerza productiva que abarca el amplio colectivo de personas con enfermedad mental y que, como consecuencia de la falta de un tratamiento adecuado e integral de su enfermedad, del estigma y de la discriminación, se mantienen totalmente al margen del mercado laboral.

Finalmente, cabe destacar que los estudios demuestran que es menos costoso un tratamiento efectivo de las patologías mentales, orientado a la integración, que las formas de tratamiento paliativo que perpetúan la exclusión de las personas afectadas y sus familias.

El volumen de gastos que supone la enfermedad mental se caracteriza, como queda recogido en la introducción al Libro Verde, por “importantes pérdidas y cargas en los sistemas económicos sociales, educativos, penales y judiciales”. Si bien la enfermedad mental puede ser tratada de forma efectiva, no existe una inversión y atención proporcional, adecuada a esta realidad. Según el informe ***Invertir en Salud Mental*** de la Organización Mundial de la Salud, los trastornos neuropsiquiátricos suponen el 33% de los años vividos con discapacidad en todo el mundo. Este mismo

informe recoge la brecha que existe entre, por una parte el número de personas afectadas y el hecho de que hay tratamientos efectivos para mantener la calidad de vida, y por otra parte la falta de inversión y compromiso serio para prevenir y atajar los trastornos mentales.

Efectivamente, por ejemplo en España (conforme al anexo 6 del LV) se destina tan sólo a salud mental un 5% del presupuesto total sanitario. El coste a largo plazo de la exclusión y falta de tratamiento de las personas con enfermedad mental -pensiones no contributivas, servicios asistenciales, atención sanitaria en recaídas- es, sin duda, más elevado que el coste de una atención rápida y adecuada, que permita el ejercicio activo de la ciudadanía (programas de rehabilitación e inserción, atención comunitaria, apoyo a la formación) y la estabilidad de la salud (atención ambulatoria, ingresos hospitalarios más reducidos). Esta última forma de tratamiento permite además un aumento de la productividad de estas personas: pago de impuestos, consumo de bienes y servicios…

Cabe recordar que, desde el punto de vista de los costes meramente sanitarios, la OMS, a través del programa WHO-CHOICE, ha realizado diversos estudios para poder ponderar la relación costo-eficiencia de determinados tratamientos para diferentes enfermedades. Concretamente, en la región Europea las conclusiones de este estudio, han determinado que para la esquizofrenia y el trastorno bipolar el tratamiento más indicado combina tratamiento psicosocial y farmacológico.

Si a esta información le añadimos los costes a largo plazo de la exclusión recogidos en el anexo 4 del LV, resulta obvia, a nuestro juicio, la necesidad de utilizar tratamientos eficientes, orientados a la integración en la comunidad, ya que reducirán la carga económica global de los trastornos mentales, aportando beneficios no sólo económicos sino de dignidad y de derechos humanos.

Hay que apuntar además, que ante la falta de los recursos adecuados para el tratamiento de la enfermedad mental, las familias de personas con un diagnóstico psiquiátrico se ven directamente afectadas, asumiendo costes e implicándose personalmente en el tratamiento, rehabilitación y recuperación, lo que conlleva, en el mejor de los casos, una reducción de su calidad y nivel de vida y de su productividad laboral, y en peores situaciones incluso, conducen a la pérdida del empleo y a la exclusión.

B - Mantener el compromiso europeo con la solidaridad y la justicia social,

Europa es, en estos momentos, un líder mundial en cuanto a defensa y protección de los derechos humanos y para FEAFES es importante que se mantengan esos estándares de justicia social. Es lamentable la situación en la que viven aún muchas personas con una enfermedad mental en la Unión Europea. Como hemos mencionado anteriormente existen evidencias científicas de que las personas con enfermedad mental que reciben un diagnóstico y un tratamiento apropiados y a tiempo pueden mantener y mejorar su calidad de vida haciendo pleno ejercicio de sus derechos como ciudadanos.

En opinión de FEAFES, la justicia social y la solidaridad son principios imprescindibles que tienen que garantizar que toda la población participe del proceso de crecimiento y prosperidad económica. Requiere asimismo que los colectivos más

vulnerables de la sociedad sean atendidos, no desde un punto de vista meramente asistencial, sino desde actuaciones solidarias comprometidas con la erradicación de dichas situaciones.

Las personas con discapacidad por enfermedad mental se enfrentan a dificultades en numerosos ámbitos de la vida. Debido a la propia sintomatología de los trastornos mentales, en determinados momentos, muchas personas sufren carencias motivacionales y dificultades cognitivas que afectan al desarrollo en actividades cotidianas. Además, el estigma que existe en torno a la enfermedad mental agrava estas situaciones y conduce al rechazo y a la discriminación social. De esta forma, ven reducida su calidad de vida por que quedan limitadas sus actividades laborales, formativas, el ocio, la vivienda e incluso las relaciones sociales básicas.

Sin una calidad de vida adecuada, la libertad y la dignidad del individuo están muy lejos de conseguirse. Es imprescindible cuidar de la salud mental de la población, ya que es la que permite que las personas se adapten, de la mejor manera, a la sociedad que les toca vivir. La salud mental de la población permite su evolución personal y, por lo tanto, ésta ha de estar en concordancia con el progreso social que se pretende.

Paralelamente, es también una cuestión de equidad, justicia y solidaridad para con toda la población, el garantizar que los afectados por un trastorno mental no sea excluidos de este proceso de prosperidad duradera, y puedan beneficiarse de la mejora de la calidad de vida que la prosperidad conlleva.

C - Aportar beneficios tangibles a la calidad de vida de los ciudadanos de Europa,

Como hemos mencionado anteriormente la enfermedad mental, si no es tratada de forma adecuada, reduce la calidad de vida de las personas que la padecen y de sus familiares y allegados. Alrededor de un 27 por ciento (LV apartado 3) de los europeos adultos sufre algún trastorno mental a lo largo de la vida. Por lo tanto, dotar con los recursos necesarios al sistema para el correcto tratamiento comunitario de los problemas de salud mental en Europa, además de combatir el estigma, favorecerá a todos los ciudadanos europeos, en tanto que puedan ser familiares o pacientes de servicios de salud mental.

Asimismo hay que tener en cuenta que los problemas de salud mental se dan de forma dispersa en la población, cualquier ciudadano que hoy no es familiar ni paciente, puede potencialmente llegar a serlo, por lo que es necesario establecer una estrategia seria de prevención y detección precoz.

(2) El diseño de una estrategia global de la UE en materia de salud mental, ¿aportaría un valor añadido a las acciones ya existentes o previstas? ¿Son adecuadas las prioridades propuestas en la sección 5?

El diseño de una estrategia global de la UE en materia de Salud Mental, aportaría efectivamente un valor añadido a las acciones que ya se están desarrollando en los diferentes países y debería materializarse en acciones concretas que cuenten con los recursos materiales y humanos necesarios. Las cuestiones que se destacan

en el LV y que recogemos a continuación, son algunos de los motivos por los que resultaría beneficiosa una estrategia europea en salud mental:

- creando un marco de intercambio y cooperación entre Estados miembro;
- ayudando a aumentar la coherencia de las acciones emprendidas en las diferentes políticas;
- abriendo una plataforma para que las partes interesadas, en especial las organizaciones de pacientes y la sociedad civil, participen en la búsqueda de soluciones.

Es indispensable que esta estrategia permita, a todos los niveles, que los familiares de los propios pacientes con enfermedad mental también formen parte de los espacios de intercambio, de las plataformas para la búsqueda de soluciones y se les ofrezcan los recursos necesarios para mantener y mejorar su propia calidad de vida y apoyar sus tareas como cuidadores.

En lo referente a "la creación de un marco de intercambio y cooperación entre Estados miembro", y a la "ayuda para aumentar la coherencia de las acciones emprendidas en las diferentes políticas", es necesario tener en cuenta que ya existen foros y marcos comunes, ya existen espacios creados y, quizás, la estrategia debería enfocarse más hacia invertir ese esfuerzo para introducir procesos y procedimientos que mejoren y hagan más eficaz el funcionamiento y la comunicación entre los espacios que ya existen, en vez de realizar un esfuerzo e inversión en crear nuevos espacios.

En cuanto al punto "abriendo una plataforma para que las partes interesadas, en especial las organizaciones de pacientes y la sociedad civil, participen en la búsqueda de soluciones", FEAFES considera que es precisamente ahí donde reside uno de los mejores valores añadidos que se pueden conseguir con las acciones previstas. Investigando, averiguando y ajustando lo máximo posible todas las estrategias, políticas y acciones a las necesidades actuales de las personas, de la sociedad que somos todos, es como podemos mejorar la salud. Para ello, es fundamental dar la importancia que se merece a la participación activa de la sociedad civil, que en el caso de la salud mental ya cuenta con diferentes plataformas nacionales y europeas como son EUFAMI y Mental Health Europe.

Por otra parte el LV expone los siguientes puntos que deberían quedar recogidos en la estrategia Europea de Salud Mental, a los que FEAFES propone las siguientes matizaciones:

(1) Promover la salud mental de toda la población.

(2) Hacer frente a las enfermedades mentales mediante la prevención.

En este aspecto es necesario incluir una referencia explícita al tratamiento adecuado a las necesidades de las personas y sus familiares, de forma integral. Se ha de tratar la enfermedad mental desde el punto de vista médico y farmacológico y, también, desde un enfoque social, centrado en el bienestar global de la persona, no únicamente –aunque imprescindible- en la remisión de los síntomas. Por este motivo, las diferentes políticas han de estar coordinadas y mantener una coherencia: políticas de investigación, educación, sociales, sanitarias, de vivienda, de empleo, legislativas,

han de estar interconectadas. La UE tiene un papel fundamental en este aspecto, puesto que ha de ejercer de modelo de coherencia entre estos diferentes ámbitos y promover firmemente su coordinación.

Las enfermedades mentales abarcan un amplio abanico de trastornos, y sólo algunos han quedado recogidos en el LV. En la elaboración de una estrategia europea de Salud Mental han de ser considerados todos los trastornos mentales especialmente los de condición crónica y más aguda.

(3) Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades o discapacidades psíquicas integrándolas en la sociedad y protegiendo sus derechos y dignidad.

Hay que tener en cuenta que la persona con trastorno mental vive y convive en un entorno, por lo que a juicio de FEAFES se tiene que garantizar que la persona acceda y participe, en igualdad de condiciones que el resto de miembros de la sociedad, de este entorno social.

En esta línea, es fundamental y, así quedó recogido en la declaración y plan de acción de Helsinki, mejorar la imagen pública que se tiene de la enfermedad mental y de las personas que la padecen. El estigma que sufren los afectados y sus familiares está entre las principales barreras que impiden ejercer la ciudadanía plena y disfrutar de una calidad de vida óptima. Se requiere la elaboración de estrategias específicas en el ámbito europeo para acabar con la imagen distorsionada e injusta que tiene la opinión pública. Se hace preciso utilizar como vehículos y destinatarios de estas acciones a los medios de comunicación social.

Asociado al cambio de paradigma de la institucionalización a la atención comunitaria (punto 6.2 del LV), han de orientarse las acciones que se emprendan para la mejora de la calidad de vida hacia el empoderamiento de familiares y personas con enfermedad mental. Entendiendo empoderamiento como la capacitación de las personas para tomar las decisiones sobre el rumbo de sus vidas y una autoestima saludable.

Sería recomendable implementar estándares de responsabilidad homogéneos, fomentados y asumidos desde los estados miembro, que fomenten la participación inexcusable de los propios afectados en su propia vida como parte imprescindible del proceso de rehabilitación.

(4) Desarrollar un sistema de información, investigación y conocimientos sobre salud mental para toda la UE.

La creación de un espacio real de intercambio e innovación donde se establezca una estrategia sobre salud mental a nivel de la UE, permitiría validar aquellas acciones, que en el marco de la UE, se están llevando a cabo con resultados beneficiosos para las personas con trastorno mental, y sus familias, desde los diferentes estados miembros. El objetivo debería ser apoyar aquellas intervenciones basadas en los modelos de buenas prácticas identificados, y fundamentados científicamente.

Es a partir de este conocimiento y validación desde donde se han de proyectar estrategias de futuro basadas en el intercambio y cooperación entre los estados miembro, estableciendo líneas de consenso y coherencia en el diseño interno de las políticas sociales de los respectivos estados miembro, y donde, además puedan participar la sociedad civil organizada.

(3) ¿Son apropiadas las iniciativas propuestas en las secciones 6 y 7 para apoyar la coordinación entre los estados miembro y promover la integración de la salud mental en las políticas sanitarias y no sanitarias y en las acciones de las partes interesadas, así como para establecer unos vínculos mejores entre las políticas y la investigación en torno a los aspectos relacionados con la salud mental?

Las iniciativas de la Comisión Europea propuestas en el LV son muy acertadas aunque hay aspectos que han quedado excluidos y merecen mayor atención y algunas matizaciones que FEAFES quiere dejar patentes (ver cuadro C.1).

Especialmente cabe destacar la ausencia de iniciativas concretas de mejora del tratamiento médico y psicosocial de las enfermedades mentales, programas para reforzar la adherencia a estos tratamientos, estrategias de erradicación del estigma y políticas de acceso a los medicamentos más eficientes, cuestiones recogidas en buena medida en la declaración de Helsinki.

- En relación con el apartado “Sentar las bases de la salud mental en la infancia y la adolescencia”, sería necesario protocolizar la prevención primaria y protección en los centros de los niños y niñas afectados durante su escolarización y atender a la potenciación de la Salud Mental desde la infancia hasta las personas mayores con actuaciones concretas, tales como:

  - Escuelas de Padres en Colegios e Institutos de Secundaria donde se aborden: el manejo de situaciones conflictivas y problemas en la vida cotidiana, detección de factores de riesgo, promoción de la Salud Mental.
  - Información a adolescentes sobre promoción de la salud y factores de riesgo en Salud Mental.
  - Educación en Valores como prioridad en los planes Educativos. Alternativas de ocio al margen del consumo de alcohol y tóxicos (principal desencadenante de alteraciones de conducta entre los jóvenes).

En el ámbito de tratamiento, algunas propuestas son:

  - Crear unidades de hospitalización específicas ofreciendo un tratamiento farmacológico y rehabilitador para el adolescente enfermo en fase aguda evitando su deterioro biopsicosocial.
  - Mayor importancia del papel de los Equipos de Atención Primaria en la potenciación de la Salud Mental a través de la mayor formación de profesionales en la materia, transmisión de información sobre promoción de la Salud y prevención de la enfermedad mental.
  - Mayor implicación de dichos equipos en familias en situación de riesgo. Por ejemplo, igual que existe un calendario de vacunaciones que los padres y

madres junto con los profesionales sanitarios siguen y realizan el oportuno seguimiento, se podría incluir en ese seguimiento de la salud la evaluación de otros indicadores más relacionados con la salud mental (al igual que se mide la estatura, el peso, etc.).

- Medidas de conciliación familia-trabajo que permitan una reducción de niveles de estrés en las familias y por tanto redunden en el menor clima de tensión y en el mayor tiempo de dedicación a los hijos.
- Creación de viviendas agrupadas y adaptadas para mayores válidas como alternativa a macro-residencias impersonales y no integradas en la Comunidad. Donde la posibilidad de crear redes sociales sea más fácil, y donde el acceso y apoyo de Servicios Sanitarios y Sociales se asegure. Con esto se evitarían situaciones de desarraigo y abandono, estados depresivos y en general la mejora de la Salud Mental de las personas mayores.

➢ Con respecto a la promoción de la Salud Mental de los trabajadores y trabajadoras la "identificación de la enfermedad mental en los centros de trabajo" que se propone, resulta peligrosa por que podría dar lugar a la estigmatización, es decir, podría resultar contraproducente. Seguramente, actualmente la sociedad no está preparada para identificar sin estigmatizar.

Se pueden implementar, no obstante, actuaciones que combinen la sensibilización por un lado y la creación y cumplimiento de un marco normativo por otro que regule unos estándares y mínimos en materia de salud mental en el ámbito laboral. Es necesario crear y afianzar esa cultura actuando desde diferentes ángulos, para evitar el peligro que tiene sensibilizar sin implantar una norma o implantar la norma sin sensibilizar.

➢ En cuanto a las acciones específicas para grupos vulnerables de la sociedad, es importante considerar, además de los citados, a los jóvenes en centros de internamiento o reclusos y las personas en situación de indigencia, entre otros.

➢ La depresión es el trastorno mental más extendido, según datos de la OMS, y que provoca más años vividos con discapacidad en todo el mundo, sin embargo los efectos y costes de otras enfermedades como la esquizofrenia hacen necesaria una atención especial a este trastorno. Comenzar por la elaboración de una recomendación europea sobre la reducción de la depresión es una iniciativa positiva, según FEAFES, pero que debería tener continuidad en diferentes iniciativas para reducir otros trastornos mentales como la ya mencionada esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el trastorno bipolar, trastornos obsesivo- compulsivos, trastornos de la personalidad...

➢ En cuanto al suicidio habría que incidir radicalmente, en opinión de FEAFES, en la prevención. Puesto que la "restricción al acceso de los métodos de suicidio" es relativa, es importante ahondar en las causas del suicidio y dotar a la población de herramientas para enfrentarse a situaciones difíciles.

➢ El cambio de paradigma que se plantea es, a nuestro juicio, fundamental. Efectivamente ha de tratarse la enfermedad mental desde el punto de vista de la vida en comunidad. Sin embargo, la desinstitucionalización en algunos países no ha ido acompañada como se menciona en el LV de formación sobre participación activa y

capacitación, ni de los recursos comunitarios precisos. Es necesario seguir trabajando sobre la base de un modelo social, integral y comunitario pero es necesario también instar a los gobiernos a que doten de los recursos necesarios estas iniciativas. FEAFES entiende que la protección de los derechos de las personas con enfermedad mental es algo básico y prioritario, pero facilitando y priorizando su participación y teniendo en cuenta sus deberes. Es necesaria una mención especifica al empoderamiento, el dar la palabra al colectivo.

En relación al ingreso y tratamiento no voluntario, FEAFES, cree que han de ser utilizados únicamente cuando no sea posible utilizar medidas menos restrictivas. Sin embargo, a juicio de FEAFES, es requisito para proteger a las personas con enfermedad mental de ingresos involuntarios innecesarios y de situaciones perjudiciales para el enfermo, legislar los tratamientos ambulatorios involuntarios.

- Algunas sugerencias para la mejora de la atención médica a los trastornos mentales son:

  - Ampliación de plazas y mejoras terapéuticas en la Unidades de Media estancia y Unidades de Rehabilitación de Hospitales Psiquiátricos.
  - Creación de diferentes Servicios residenciales con carácter Rehabilitador como alternativa a la desinstitucionalización que cubran las diferentes necesidades de autonomía y apoyo y que den cobertura a pacientes de zonas rurales donde al acceso a Servicios de Rehabilitación es escaso o nulo.
  - Potenciar las funciones de Equipos de Atención Primaria como gestor de casos para pacientes de zonas rurales. Atenciones domiciliaria.
  - Intervenciones domiciliarias de personal especializado a personas con Enfermedad Mental que pueden mantenerse en sus domicilios pero con apoyo puntual en determinadas áreas.
  - Para adultos:
    - Creación de unidades psiquiátricas de hospitalización parcial con tratamiento psicosocial.
    - Creación de programas, sostenibles en el tiempo, de intervención psicosocial y laboral para las personas que padecen una enfermedad mental en centros penitenciarios.
    - Creación de programas o centros de atención psicosocial para personas con enfermedad mental sin hogar.
    - Creación de equipos profesionales socio-sanitarios que apoyen el mantenimiento en la vivienda de la persona con enfermedad mental evitando su deterioro psicosocial e institucionalización.

  - Para las personas mayores :
    - Creación de unidades específicas de media y larga estancia en psicogeriatría con tratamiento psicosocial.
    - Detección precoz desde atención primaria de la población de mayores susceptibles de padecer un problema mental mediante un protocolo sanitario de actuación.

C 1. INICIATIVAS PROPUESTAS POR LA COMISIÓN EUROPEA EN EL LIBRO VERDE DE LA SALUD MENTAL

6. A LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES: OPCIONES DE ACTUACIÓN

6.1. Promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales

6.1.1. Promoción de la salud mental de la población
Sentar las bases de la salud mental en la infancia y la adolescencia
Promoción de la salud mental entre los trabajadores
Promoción de la salud mental de las personas mayores
Acciones específicas para grupos vulnerables de la sociedad

→ propuesta de la Comisión de **Recomendación del Consejo sobre la promoción de la salud mental.**

6.1.2. Prevención de las enfermedades mentales
Prevención de la depresión
Reducir los trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas
Prevención del suicidio

→ propuesta de la Comisión de **Recomendación del Consejo sobre la reducción de la depresión y la conducta suicida.**

6.2. Fomento de la inclusión social de las personas con enfermedades o discapacidades psíquicas y protección de sus derechos fundamentales y su dignidad
Cambio de paradigma
→ identificar las mejores prácticas de promoción de la inclusión social y de protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales y discapacidades psíquicas.
→ Las personas con enfermedades o discapacidades psíquicas y la situación de las instituciones psiquiátricas podrían incluirse en las actividades de la **Agencia de Derechos Fundamentales** de la Unión Europea.

6.3. Mejorar la información y los conocimientos sobre salud mental en la UE

→ Podría establecerse una **interfaz entre políticas e investigación**

7. UN PROCESO DE CONSULTA PARA EL DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE LA UE EN MATERIA DE SALUD MENTAL

7.1. Establecer con los Estados miembros un diálogo sobre salud mental

7.2. Abrir una plataforma de la UE sobre salud mental

7.3. Crear una interfaz entre políticas e investigación sobre salud mental

REFERENCIAS:

AFESA-ASTURIAS-FEAFES (2006): Documento de Aportaciones al Libro Verde de La Salud Mental.

AEMIS (2006): Documento de Aportaciones.

APAFENES (2006): Documento de Aportaciones al Libro Verde de la Salud Mental.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS: Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. (COM [2005] 484 final)

CONSEJO DE EUROPA: Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder (Adopted by the Committee of Ministers on 22 September 2004 at the 896th meeting of the Ministers' Deputies).

European Ministerial Conference on Mental Health (Helsinki, Finland, 12–15 January 2005). Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions. Helsinki, WHO, 2005.

European Ministerial Conference on Mental Health (Helsinki, Finland, 12–15 January 2005). Mental Health Action Plan for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions. Helsinki, WHO, 2005.

FECAFAMM (2006): Documento “Libro Verde: Aportaciones Realizadas por la Junta Ejecutiva.

OMS: Informe sobre la salud en el mundo 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. Ginebra, OMS, 2004.

OMS: Invertir en Salud Mental. Ginebra, OMS, 2004.