

Manifiesto “Salud mental y COVID-19: un año de pandemia”

La pandemia por COVID-19 ha provocado no solo daños en la salud física de las personas contagiadas y un elevado número de muertes en todo el mundo, sino que ha tenido (está teniendo) importantes consecuencias en los ámbitos social y económico, tanto a nivel mundial como local.

En Europa, según la OMS, los problemas de salud han aumentado durante la pandemia, con un claro aumento en los niveles de ansiedad y estrés. Varias encuestas muestran que alrededor de un tercio de las personas adultas reporta niveles de angustia. Entre la población más joven, esa cifra llega a 1 de cada 2 personas.

Los problemas de salud física, el aislamiento, la falta de contacto social, la dificultad en la conciliación con la vida personal, los cambios de hábitos, los problemas laborales, etc. empiezan a “pasar factura” a la salud mental de la población.

En España, y según datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en este primer año de pandemia, un 6,4% de la población ha acudido a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, el mayor porcentaje (un 43,7%) por ansiedad y un 35,5% por depresión. Más del doble de las personas que han acudido a estos servicios de salud mental son mujeres.

Las desigualdades y discriminaciones en el ámbito profesional, la carga de responsabilidades familiares y de cuidado o la violencia de género, han sido algunos de los principales factores que ha provocado o agravado los problemas de salud mental en la población femenina.

Un estudio realizado en varios centros hospitalarios indica que, en los meses de la pandemia, la prevalencia de la ansiedad en las mujeres ha sido del 33% y la de la depresión, del 28%, y uno de los principales factores de riesgo de sufrir ansiedad y depresión es ser mujer.

Al factor del género, se suma también el económico como otro determinante de una peor salud mental. La encuesta del CIS revela que el porcentaje de personas de clase baja que se han sentido decaídas, deprimidas o sin esperanza durante la pandemia, casi duplica al de aquellas que se identifican con la clase alta (32,7% frente a 17,1%). Destaca igualmente la prescripción de consumo de psicofármacos, de un 3,6% en la clase alta, frente a un 9,8% de la clase baja.

Para las personas jóvenes, este año de pandemia ha resultado también increíblemente difícil. Las personas de 18 a 34 años son las que han frecuentado más los servicios de salud mental, han tenido más ataques de ansiedad, más síntomas de tristeza y han sido las personas que más han modificado su vida habitual debido a esta situación.

Por último, cabe señalar la especial vulnerabilidad de las personas con problemas de salud mental, anteriores a la pandemia. Un estudio desvela que el 6,3% de las personas con un trastorno mental grave en España, participantes en dicho estudio, necesitaron ingreso en Unidad de Agudos y el 21,4% tuvo que aumentar la medicación.

Sin duda, nos encontramos en una situación crítica de aumento de la demanda en la atención a la salud mental, a pesar de que dicha atención tiene grandes carencias de recursos humanos y económicos, tanto a nivel de nacional como global. La OMS advierte de que el 93% de los países ha visto cómo la pandemia paralizaba o afectaba a sus servicios de salud mental, ya de por sí lastrados por un déficit crónico de financiación.

Estos son solo algunos de los muchos datos que ya se manejan en relación con el empeoramiento de la salud mental de la población, motivo por el que desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA reclamamos que se tomen medidas de urgencia para abordar la salud mental de la población, priorizando los aspectos que detallamos a continuación.

REIVINDICACIONES Y PROPUESTAS DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO SALUD MENTAL ESPAÑA

En el marco de la campaña ‘**Salud mental y COVID-19: un año de pandemia**’, SALUD MENTAL ESPAÑA expone sus reivindicaciones y propuestas, para mejorar la salud mental de la población, mermada por la pandemia del COVID-19. En este sentido, reclamamos:

1. **Incluir a las personas con trastorno mental en los grupos prioritarios de vacunación contra el COVID-19**, dado que tienen más riesgo de infectarse y, en caso de infectarse, de tener un peor pronóstico. En base a distintos estudios científicos, la ONU y la OMS respaldan esta priorización, especialmente en los grupos de población con problemas de salud mental graves, y países europeos como Dinamarca, Países Bajos y Alemania, ya han tomado medidas en este sentido.
2. Llevar el **debate de la salud mental a la Comisión Europea** y que esta dictamine recomendaciones para que los estados miembros prioricen la inversión en atención a la salud mental.
3. **Aumento urgente de los recursos públicos destinados a la atención a la salud mental en España**. La actual situación está teniendo importantes efectos sanitarios, sociales, económicos, laborales y personales, que afectan a la salud mental tanto de aquellas personas que ya tenían un problema de salud previo, como a aquellas otras que se encuentran en situación de riesgo de desarrollarlo.
4. **Acceso global, público, gratuito y universal a la atención a la salud mental**. Las personas que lo necesiten deben poder acceder a estos servicios cuando, como y donde lo necesiten.
5. **Aumento de la inversión para fomentar la atención comunitaria**. Los recursos destinados a salud mental eran ya insuficientes antes de la pandemia, pero tras la llegada del COVID-19, se hace más necesario que nunca dotar a todos los ámbitos implicados de los recursos necesarios, de forma que la atención comunitaria se convierta en una realidad.
6. **Hacer una evaluación específica del impacto de la pandemia en las personas con problemas de salud mental**, buscando soluciones y planes de actuación y detección de necesidades de forma continuada.
7. **Implementar medidas de apoyo psicológico y acompañamiento personalizado**, para la promoción de la salud mental de personas con trastorno mental y profesionales que prestan la atención.
8. **Crear medidas, estrategias y ayudas para garantizar la sostenibilidad y la actividad de las entidades del tercer sector especializadas en salud mental**, con recursos materiales, económicos, tecnológicos y profesionales.
9. **Establecer planes de coordinación y trabajo en red** entre diferentes servicios y recursos de entidades del tercer sector y de la salud mental.
10. **Implantar, evaluar y adaptar los protocolos**, contemplando la perspectiva de derechos humanos y las circunstancias individuales, territoriales y los recursos disponibles, de manera consensuada con las diferentes administraciones públicas.
11. **Asumir transversalidad y perspectiva de género** en todas las reivindicaciones, de manera que respondan a los contextos diversos y específicos que afectan a las mujeres.