



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 14.10.2005
COM(2005) 484 final

LIBRO VERDE

**Mejorar la salud mental de la población.
Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental**

ÍNDICE

1.	Introducción	3
2.	La salud mental: un asunto capital para los ciudadanos, la sociedad y las políticas....	4
3.	Situación: las enfermedades mentales, un desafío creciente para la UE.....	4
4.	En busca de respuestas: políticas en materia de salud mental	5
4.1.	El mandato y las actividades de la Comunidad Europea en el ámbito de la salud mental.....	5
4.2.	La salud mental en los Estados miembros	7
5.	Necesidad de una estrategia de la UE en materia de salud mental	7
6.	A la búsqueda de soluciones: opciones de actuación.....	8
6.1.	Promoción de la salud mental y prevención de las enfermedades mentales.....	9
6.1.1.	Promoción de la salud mental de la población.....	9
6.1.2.	Prevención de las enfermedades mentales	10
6.2.	Fomento de la inclusión social de las personas con enfermedades o discapacidades psíquicas y protección de sus derechos fundamentales y su dignidad.....	11
6.3.	Mejorar la información y los conocimientos sobre salud mental en la UE	13
7.	Un proceso de consulta para el diseño de una estrategia de la UE en materia de salud mental.....	13
7.1.	Establecer con los Estados miembros un diálogo sobre salud mental	13
7.2.	Abrir una plataforma de la UE sobre salud mental	14
7.3.	Crear una interfaz entre políticas e investigación sobre salud mental	14
8.	Próximos pasos	14

LIBRO VERDE

Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental de la población europea es un elemento importante en la consecución de alguno de los objetivos estratégicos que la UE tiene fijados, como son volver a colocar a Europa en la vía de la prosperidad duradera, mantener el compromiso europeo con la solidaridad y la justicia social y aportar beneficios tangibles a la calidad de vida de los ciudadanos de Europa¹.

La salud mental de la población de la UE puede mejorarse considerablemente:

- uno de cada cuatro ciudadanos padece alguna enfermedad mental que puede conducir al suicidio, fuente de un número excesivamente elevado de muertes;
- las enfermedades mentales causan importantes pérdidas y cargas a los sistemas económicos, sociales, educativos, penales y judiciales;
- persisten la estigmatización, la discriminación y la falta de respeto por los derechos humanos y la dignidad de las personas con alteraciones o discapacidades psíquicas, lo cual pone en entredicho valores europeos fundamentales.

Existe pues un margen de mejora. Ya se han emprendido muchas iniciativas, pero es necesario seguir desarrollando y consolidando las acciones en curso. En la Conferencia ministerial europea de la OMS sobre salud mental, celebrada en enero de 2005, se estableció un marco de acción global y se contrajo un compromiso político firme de cara a esta cuestión. Allí se invitó a la Comisión Europea, socia colaboradora de la Conferencia, a que ayudara a poner en práctica este marco de acción, de acuerdo con sus competencias y con las expectativas del Consejo y en asociación con la OMS.

El presente Libro Verde es una primera respuesta a esa invitación. En él se propone establecer una estrategia de la UE en materia de salud mental que aportaría un valor añadido: creando un marco de intercambio y cooperación entre los Estados miembros; ayudando a incrementar la coherencia de las acciones emprendidas dentro de las políticas sanitarias y no sanitarias, tanto en los Estados miembros como a nivel comunitario, y permitiendo que participen en la búsqueda de soluciones una amplia gama de partes interesadas.

El propósito del presente Libro Verde es iniciar un debate con las instituciones europeas, los gobiernos, los profesionales de la sanidad, las partes interesadas de otros sectores, la sociedad civil, en particular las organizaciones de pacientes, y la comunidad investigadora sobre la importancia de la salud mental para la UE, la necesidad de una estrategia a escala de la UE y las posibles prioridades de tal estrategia.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 152 del Tratado CE, algunas de las acciones en el ámbito de la salud pública propuestas en el presente Libro Verde entran en el ámbito de competencias de la Comunidad, mientras que otras serán competencia exclusiva de los Estados miembros. Con respecto a las acciones propuestas en el ámbito de otras políticas se aplicarán los fundamentos jurídicos adecuados.

La Comisión prevé publicar los resultados del proceso de consulta, en su caso junto con su propuesta de estrategia en materia de salud mental para la UE, antes de que finalice 2006.

2. LA SALUD MENTAL: UN ASUNTO CAPITAL PARA LOS CIUDADANOS, LA SOCIEDAD Y LAS POLÍTICAS

Sin salud mental no hay salud. Para los *ciudadanos* constituye el recurso que les permite desarrollar su potencial intelectual y emocional, así como encontrar y desempeñar su papel en la sociedad, la escuela y el trabajo. Para las *sociedades*, la salud mental de sus ciudadanos contribuye a la prosperidad, la solidaridad y la justicia social. En cambio, las enfermedades mentales conllevan costes, pérdidas y cargas de diversa índole tanto para los ciudadanos como para los sistemas sociales.

La salud mental, las enfermedades mentales y sus determinantes:

La OMS describe la **salud mental** como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad².

Se consideran **enfermedades mentales** los problemas psíquicos y la tensión emocional, las disfunciones asociadas con los síntomas de angustia y los trastornos psíquicos diagnosticables, como la esquizofrenia y la depresión.

La salud mental está condicionada por **múltiples factores** (anexo 1), entre ellos los de carácter biológico (por ejemplo, factores genéticos o en función del sexo), individual (experiencias personales), familiar y social (el hecho de contar con apoyo social) o económico y medioambiental (la categoría social y las condiciones de vida).

3. SITUACIÓN: LAS ENFERMEDADES MENTALES, UN DESAFÍO CRECIENTE PARA LA UE

Dimensión en términos sanitarios

Se estima que más del 27 % de los europeos adultos sufren al menos una forma de alteración psíquica en algún año de su vida (véase el anexo 2)³.

En la UE, las formas más comunes son los trastornos de ansiedad y la depresión. Se espera que en 2020 la depresión sea la causa de enfermedad número uno en el mundo desarrollado⁴.

Actualmente, unas cincuenta y ocho mil personas se suicidan cada año en la UE (anexo 3), cifra que supera la de muertes anuales por accidentes de tráfico, homicidios o VIH/SIDA⁵.

La salud mental y la salud física están estrechamente interrelacionadas. Esto significa que si se integra la salud mental en la prestación de servicios hospitalarios generales se pueden acortar significativamente los periodos de hospitalización, liberando así recursos económicos.

Efectos sobre la prosperidad, la solidaridad y la justicia social

Las enfermedades mentales tienen implicaciones de diversa índole:

Ocasionan a la UE unos costes que se estiman en el 3 %-4 % del PIB, sobre todo debido a las pérdidas de productividad⁶; los trastornos psíquicos constituyen una de las principales causas de jubilación anticipada y de percepción de pensiones por discapacidad⁷.

Los trastornos conductuales en la infancia repercuten en los sistemas sociales y educativos y en los sistemas penales y judiciales (véase el anexo 4)⁸.

Existen otros costes intangibles relacionados con la manera en que la sociedad trata a las personas con enfermedades o discapacidades psíquicas; a pesar de que las opciones de tratamiento han mejorado y de que se ha avanzado en los cuidados psiquiátricos, esas personas siguen sufriendo la exclusión social, la estigmatización, la discriminación o la falta de respeto por sus derechos fundamentales y su dignidad.

4. EN BUSCA DE RESPUESTAS: POLÍTICAS EN MATERIA DE SALUD MENTAL

El hecho de que cada vez se tenga más conciencia del problema que plantean las enfermedades mentales ha llevado a los diseñadores de las políticas, los profesionales sanitarios y otras partes interesadas a empezar a buscar soluciones; la ocasión más reciente la tuvieron en enero de 2005, en el marco de la Conferencia ministerial europea de la OMS sobre salud mental⁹.

Se está de acuerdo en que la prioridad es proporcionar a las personas con enfermedades mentales una asistencia y unos tratamientos eficaces, de calidad y accesibles¹⁰.

Sin embargo, aunque la actuación en el ámbito médico es fundamental para hacer frente a los retos planteados, no puede por sí sola abordar y modificar los factores determinantes de orden social. Por lo tanto, y en consonancia con la estrategia de la OMS, es necesario un planteamiento exhaustivo que abarque no sólo el tratamiento y la asistencia a los individuos, sino también las acciones dirigidas al conjunto de la población a fin de promover la salud mental, prevenir las enfermedades mentales y encarar los problemas relacionados con la estigmatización y los derechos humanos. Un planteamiento de este tipo debe contar con la participación de muchos agentes, en especial los involucrados en las políticas sanitarias y no sanitarias cuyas decisiones repercuten en la salud mental de la población. Las organizaciones de pacientes y la sociedad civil deberían desempeñar un papel destacado en la concepción de soluciones.

4.1. El mandato y las actividades de la Comunidad Europea en el ámbito de la salud mental

El mandato para la actuación a nivel comunitario en el ámbito de la salud pública viene definido en el artículo 152 del Tratado CE: «Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana»¹¹. Las acciones comunitarias complementarán las políticas nacionales de mejora de la salud,

prevención de afecciones y enfermedades, información y educación en materia de salud y reducción de los estragos causados por las drogas, e impulsarán la cooperación entre Estados miembros en estos ámbitos. La organización de los servicios y la asistencia sanitarios son competencia exclusiva de los Estados miembros. Con respecto a otras políticas de la Comunidad se aplican los fundamentos jurídicos adecuados.

Con estas competencias como base, la salud mental es asunto de la Comunidad Europea en tanto en cuanto:

- la buena salud mental de la población puede ayudar a que se alcancen algunos de los objetivos estratégicos de la Comunidad;
- la Comunidad impulsa y apoya la cooperación entre los Estados miembros y combate las desigualdades existentes entre ellos;
- la Comunidad está obligada a contribuir a un elevado nivel de protección de la salud humana a través de todas sus políticas y actividades.

En los últimos años se han emprendido varias iniciativas concretas en el marco de distintas políticas comunitarias:

- La salud mental ha estado incluida en la **política sanitaria** de la Comunidad desde 1997, a través de proyectos e iniciativas específicos¹² (anexo 5). El *programa de la UE en el ámbito de la salud pública 2003-2008*¹³ constituye el fundamento jurídico de las acciones. Como temas prioritarios se han abordado las toxicomanías y los daños causados por el alcohol.
- Las iniciativas enmarcadas en la **política social y de empleo** comunitaria se han centrado en la no discriminación de las personas con enfermedades mentales, la inclusión social de quienes tienen alguna discapacidad mental y la prevención del estrés en el lugar de trabajo:
 - adopción de la Directiva 2000/78/CE, que prohíbe, entre otras cosas, la discriminación por razones de discapacidad en el ámbito del empleo¹⁴;
 - acciones dentro del Año europeo de las personas con discapacidad 2003;
 - adopción del Acuerdo marco europeo sobre el estrés ligado al trabajo, celebrado entre los interlocutores sociales en 2004.
- Los **programas marco de investigación** de la Comunidad han sido y continúan siendo una fuente importante de financiación para la investigación europea en el campo de la salud mental¹⁵. Ejemplo de ello es el programa «MHEDEA-2000», con el que se llevó a cabo una evaluación europea de las discapacidades mentales¹⁶.
- La **política en materia de sociedad de la información y medios de comunicación** ha apoyado el desarrollo de herramientas basadas en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para ser utilizadas en la prevención, el diagnóstico y el cuidado de las personas afectadas¹⁷.
- Con la **política regional** se apoyan las inversiones en infraestructuras del sector sanitario y ello resulta beneficioso para el ajuste estructural de la región.

- La **política educativa** aborda la salud mental como parte de sus acciones fundamentales (por ejemplo, en relación con las competencias clave para la sociedad de la información) y a través de proyectos.
- Dentro de la **política comunitaria de libertad, justicia y seguridad**, el programa DAPHNE II combate la violencia contra los menores, los jóvenes y las mujeres¹⁸, una violencia que puede causar problemas psíquicos a las personas que la padecen.

Sin embargo, todavía no existe a nivel comunitario una estrategia global sobre salud mental que enlace todas estas actividades. Tal estrategia aumentaría la coherencia y la eficacia de las iniciativas que ya están en marcha y de las que se emprendan en el futuro.

4.2. La salud mental en los Estados miembros

Existen muchas desigualdades entre (y también *dentro de*) los Estados miembros. Ejemplo de ello es la tasa de suicidios, que va de 3,6 por cada cien mil habitantes en Grecia a 44 por cada cien mil habitantes en Lituania, la más alta del mundo¹⁹. Los presupuestos sanitarios dedicados a la salud mental también varían mucho de un Estado miembro a otro (véase el anexo 6)

En el informe de 2004 sobre el estado de salud mental en la Unión Europea («*The state of mental health in the European Union*»)²⁰ se llegaba a la conclusión de que tal estado no era uniforme en todos los Estados miembros, lo cual es reflejo de la diversidad existente entre los países en cuanto a situación, tradiciones y culturas.

En una publicación de 2005 en la que se ofrece un panorama general de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos psíquicos en los Estados miembros de la Unión Europea («*Mental health promotion and mental disorder prevention across European Union Member States: an overview*»)²¹ se compilan datos sobre los diversos países y se presentan los retos, las políticas y las estructuras de los diferentes Estados miembros.

La diversidad existente entre los Estados miembros impide extraer conclusiones simples o proponer soluciones uniformes. No obstante, sí que hay margen para el intercambio y la cooperación entre ellos, de modo que puedan aprender unos de otros.

Desde 1999, el Consejo de Ministros ha adoptado una serie de documentos estratégicos²² en los que queda plasmado el deseo de los Estados miembros de aprovechar los cauces que brinda la UE para cooperar en el ámbito de la salud mental. En sus Conclusiones de junio de 2005, el Consejo ahondaba en esta idea invitando a los Estados miembros a que prestaran la debida atención a la puesta en práctica de los resultados de la Conferencia ministerial europea de la OMS sobre salud mental, al tiempo que invitaba a la Comisión a apoyarlos en base a sus competencias.

5. NECESIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE LA UE EN MATERIA DE SALUD MENTAL

El establecimiento de una estrategia sobre salud mental a nivel de la UE aportaría un valor añadido:

- (1) creando un marco de intercambio y cooperación entre Estados miembros;

- (2) ayudando a aumentar la coherencia de las acciones emprendidas en las diferentes políticas;
- (3) abriendo una plataforma para que las partes interesadas, en especial las organizaciones de pacientes y la sociedad civil, participen en la búsqueda de soluciones.

A través de la consulta debería determinarse la manera en que las políticas y los instrumentos financieros de la Comunidad, por ejemplo los programas marco de investigación, contribuyen a mejorar la salud mental de la población. Se anima a los Estados miembros a que, junto con las regiones y la Comisión, analicen de qué forma pueden emplearse con mayor eficacia los Fondos Estructurales para mejorar los servicios de cuidados prolongados y las infraestructuras sanitarias en el campo de la salud mental. Una contribución de carácter global de la Comisión podría consistir en generar información y conocimientos sobre la salud mental en la UE, los factores que la determinan y las posibilidades de hacer frente a las enfermedades mentales.

En el diseño de la estrategia deberían tenerse en cuenta la estrategia de la OMS para la región de Europa, los resultados de las actividades emprendidas en el marco de los programas de la UE y los datos disponibles en los Estados miembros.

Según la Comisión, la estrategia de la UE podría centrarse en los siguientes aspectos:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) Promover la salud mental de toda la población.(2) Hacer frente a las enfermedades mentales mediante la prevención.(3) Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades o discapacidades psíquicas integrándolas en la sociedad y protegiendo sus derechos y su dignidad.(4) Desarrollar un sistema de información, investigación y conocimientos sobre salud mental para toda la UE. |
|--|

6. A LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES: OPCIONES DE ACTUACIÓN

Es necesario que los actuales compromisos políticos se plasmen en acciones concretas. Los proyectos enmarcados en los programas de la UE en el ámbito de la salud pública han demostrado que existe un margen de acción y que las intervenciones pueden resultar eficaces y rentables. Otros proyectos han ayudado a mejorar la base de conocimientos e información acerca de la salud mental en la UE.

<p>La red IMPHA («<i>Implementing Mental Health Promotion Action</i>»)²³, dedicada a la puesta en práctica de la acción para la promoción de la salud mental, ha elaborado una base de datos en internet en la que se describen los programas existentes, ha efectuado una revisión de los datos sobre prevención y promoción de la salud y ha llevado a cabo el plan de acción «<i>Mental health promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe</i>» (Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales. Política para Europa)²⁴.</p>
--

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

Con la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales se hace frente a los factores determinantes relacionados con el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en general reforzando los factores de protección (por ejemplo, la capacidad de recuperación y adaptación o «resiliencia») y disminuyendo los factores de riesgo²⁵ (anexo 7). Los centros escolares y de trabajo, en los que la gente pasa gran parte de su tiempo, son unos escenarios de actuación fundamentales.

6.1.1. Promoción de la salud mental de la población

Sentar las bases de la salud mental en la infancia y la adolescencia

La salud mental está muy determinada por los primeros años de vida, de ahí que su promoción en la infancia y la adolescencia sea una inversión de futuro. Los hijos pueden desarrollarse mejor si existen medios para que los padres aprendan a ser padres. Un enfoque holístico de la escuela puede incrementar las competencias sociales, mejorar la resiliencia y reducir el acoso psicológico, la ansiedad y la depresión.

Algunas acciones eficaces identificadas a través de proyectos de la UE²⁶:

Lactantes y niños: tratamiento de la depresión posparto de las madres; mejora de las habilidades parentales; visitas a domicilio de personal de enfermería para ayudar a los futuros padres y a los que acaban de serlo; intervención de personal de enfermería en centros escolares.

Adolescentes y jóvenes: entorno y ética escolares favorables; recursos sobre salud mental dirigidos a estudiantes, padres y profesores.

Promoción de la salud mental entre los trabajadores

Mientras que una buena salud mental aumenta la capacidad de trabajo y la productividad, unas malas condiciones de trabajo, en especial el acoso intimidatorio de los compañeros, son causa de problemas psíquicos, bajas por enfermedad y costes más elevados. Hasta un 28 % de los empleados dice sufrir estrés en el trabajo²⁷. Las intervenciones encaminadas a mejorar la capacidad individual y reducir los factores de estrés en el entorno de trabajo potencian la salud y el desarrollo económico.

Algunas acciones eficaces identificadas a través de proyectos de la UE²⁸:

Un lugar de trabajo y una cultura de gestión participativos; identificación de las enfermedades mentales del personal; organización del trabajo en consonancia con las necesidades del personal (por ejemplo, horario flexible).

Promoción de la salud mental de las personas mayores

El envejecimiento de la población de la UE, con las consecuencias psíquicas que le son propias, exige una actuación eficaz. Con la edad se presentan muchos factores estresantes — como son la capacidad funcional disminuida y el aislamiento social— que pueden suponer un aumento de las enfermedades mentales. La carga que suponen los trastornos psíquicos va a verse aumentada por la depresión geriátrica y las afecciones neuropsiquiátricas relacionadas

con la edad, como la demencia. Las intervenciones de apoyo han demostrado mejorar el bienestar psíquico de las personas mayores.

Algunas acciones eficaces identificadas a través de proyectos de la UE²⁹:

Redes de apoyo social; fomento de la actividad física y de la participación en programas de voluntariado y de actividades dentro de la comunidad.

Acciones específicas para grupos vulnerables de la sociedad

Las capas social y económicamente bajas de la población son más vulnerables a las enfermedades mentales. Quedarse sin trabajo y estar en paro son situaciones que pueden hacer perder la autoestima y caer en la depresión. Los inmigrantes y otros grupos marginados corren un riesgo mayor de padecer enfermedades mentales. Las intervenciones encaminadas a reintegrar a los parados en el mercado de trabajo pueden resultar rentables. Por lo demás, el apoyo a los grupos vulnerables puede mejorar la salud mental, reforzar la cohesión social y evitar las cargas sociales y económicas que estos problemas llevan aparejadas.

Algunas acciones eficaces identificadas a través de proyectos de la UE³⁰:

Asesoramiento a grupos de riesgo; apoyo para la incorporación al mercado de trabajo; empleo con apoyo para las personas con enfermedades o discapacidades psíquicas.

Posible iniciativa a nivel comunitario:

Las sugerencias resultantes del proceso de consulta emprendido en respuesta al presente Libro Verde podrían incorporarse en una propuesta de la Comisión de **Recomendación del Consejo sobre la promoción de la salud mental³¹**.

6.1.2. *Prevención de las enfermedades mentales*

Prevención de la depresión

La depresión es uno de los problemas de salud más graves en la UE.

El informe técnico de la Comisión de 2004 sobre las acciones contra la depresión analiza esta enfermedad y las implicaciones que tiene para la salud pública y los sistemas sociales y económicos, además de presentar diversas opciones de actuación³².

La enseñanza de habilidades de vida y la prevención del acoso en los centros escolares, así como la reducción del estrés en los lugares de trabajo y el fomento de la actividad física entre las personas mayores pueden reducir la depresión. La concienciación con respecto a esta enfermedad puede animar a la persona afectada a buscar ayuda, y también reducir la estigmatización y la discriminación.

Algunas acciones eficaces:

Intervenciones cognitivo-conductuales; apoyo psicológico a los grupos de riesgo; formación para los profesionales de la asistencia sanitaria en prevención, reconocimiento y tratamiento de la depresión.

Reducir los trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas

El alcohol, las drogas y otras sustancias psicoactivas son con frecuencia un factor de riesgo o una consecuencia de los problemas psíquicos. Las drogas y el alcohol son ya temas prioritarios en la política sanitaria de la Comunidad:

- Drogas

En 2004, el Consejo adoptó una estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012)³³ y, en 2005, el plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008)³⁴. La Comisión tiene previsto para antes de que finalice 2006 un informe sobre la aplicación de la Recomendación del Consejo por parte de los Estados miembros³⁵.

- Alcohol

En 2001, el Consejo adoptó una Recomendación sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes. La Comisión está evaluando la aplicación de dicha Recomendación y preparando una estrategia comunitaria global para reducir los daños que causa el alcohol.

Prevención del suicidio

En todos los Estados miembros se están elaborando estrategias para prevenir los suicidios. La experiencia demuestra que, en materia de prevención, es positivo restringir el acceso a los métodos existentes para suicidarse, formar a los proveedores de asistencia sanitaria y establecer una colaboración entre los especialistas y los encargados del seguimiento tras un intento de suicidio.

Acciones eficaces:

La European Alliance against Depression (EAAD) [Alianza europea contra la depresión] combate la depresión y la conducta suicida creando redes regionales de información entre el sector sanitario, los pacientes y sus familiares, las personas que trabajan para la comunidad y el público en general. En un proyecto piloto se consiguió reducir en un 25 % el número de suicidios e intentos de suicidio, sobre todo entre los jóvenes³⁶.

Posible iniciativa a nivel comunitario:

Las sugerencias resultantes del proceso de consulta emprendido en respuesta al presente Libro Verde podrían incorporarse en una 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

Estas personas se topan con el miedo y los prejuicios de los demás, con frecuencia basados en una concepción distorsionada de lo que son las enfermedades mentales. La estigmatización, además de aumentar el sufrimiento personal y la exclusión social, puede impedir el acceso a la vivienda y al empleo, e incluso hacer que la persona afectada no busque ayuda por miedo a que se la etiquete. El artículo 13 del Tratado CE establece un fundamento jurídico para la actuación de la Comunidad en la lucha contra la discriminación por razones, entre otras, de

discapacidad. También es necesario que cambien las actitudes de los ciudadanos en general, de los interlocutores sociales, de las autoridades públicas y de los gobiernos: una mejor concienciación con respecto a las enfermedades mentales y su posible tratamiento, así como el fomento de la integración de las personas afectadas en la vida laboral, pueden generar una mayor aceptación y comprensión en el seno de la sociedad.

Un cambio de paradigma

La *desinstitucionalización* de los servicios de salud mental y la prestación de estos servicios en la atención primaria, los centros locales y los hospitales generales, en consonancia con las necesidades de los pacientes y sus familiares, pueden favorecer la inclusión social. Los grandes hospitales psiquiátricos o manicomios pueden contribuir fácilmente a la estigmatización. En sus reformas de los servicios psiquiátricos, muchos países están pasando de las grandes instituciones psiquiátricas (en algunos nuevos Estados miembros, este tipo de instituciones constituyen la infraestructura preponderante de los servicios de salud mental) a los centros locales. Ello va unido a la formación impartida a pacientes, familiares y personal sobre las estrategias de participación activa y capacitación.³⁷

Un estudio realizado para la Comisión con el título «*Included in Society*» (Dentro de la sociedad)³⁸, confirmaba que la sustitución de esas instituciones por alternativas extrahospitalarias ofrece, en general, a las personas con discapacidad la oportunidad de disfrutar de una mejor calidad de vida. En un nuevo estudio se analizará y presentará la manera de utilizar mejor los actuales recursos financieros para satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad, al tiempo que se aportarán pruebas del coste de la desinstitucionalización³⁹.

Actividades pertinentes de otras organizaciones internacionales:

Dentro de la **red de la OMS de hospitales promotores de la salud**, el *grupo operativo sobre servicios psiquiátricos promotores de la salud*⁴⁰ ha identificado modelos de buenas prácticas psiquiátricas para la promoción de la salud mental.

En 2006, el **Consejo de Europa** comenzará a trabajar en una herramienta europea de referencia para la ética y los derechos humanos en relación con la salud mental.

Algunos pacientes ingresan voluntariamente en los hospitales psiquiátricos. El internamiento *forzoso* en una institución psiquiátrica y el tratamiento no voluntario atentan gravemente contra los derechos de los pacientes y sólo deberán aplicarse como último recurso cuando hayan fallado alternativas menos restrictivas.

El proyecto «*Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States*» (Internamiento forzoso y tratamiento no voluntario de los pacientes psiquiátricos. Legislación y prácticas en los Estados miembros de la UE)⁴¹ puso de manifiesto que las normativas de los países de la UE son muy heterogéneas. Las prácticas actuales vienen también determinadas por las tradiciones y actitudes culturales y por la estructura y la calidad de los sistemas de asistencia psiquiátrica. La prevalencia del internamiento forzoso varía mucho de un Estado miembro a otro.

La salud mental y la dignidad de las personas pueden verse también comprometidas en otros entornos, como son las residencias de ancianos, los hogares infantiles o las prisiones.

Posibles iniciativas a nivel comunitario:

- Las sugerencias resultantes del proceso de consulta podrían servir para 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, que comenzará a funcionar el 1 de enero de 2007⁴².

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

Los actuales sistemas de vigilancia de la salud dedican poca atención a la salud mental. Son necesarios grandes esfuerzos para armonizar los indicadores nacionales e internacionales existentes sobre salud mental y discapacidades psíquicas en la población, a fin de crear un corpus de datos comparable en toda la UE. Hace falta más información sobre los factores sociales, demográficos y económicos que determinan la salud mental, al igual que más infraestructuras, actividades y recursos de promoción y prevención.

Debe determinarse de qué manera podrían utilizarse los instrumentos comunitarios disponibles, como el séptimo programa marco de investigación⁴³, para generar capacidades de investigación y apoyar la investigación sobre salud mental en la UE. Las prácticas actuales mejorarían si se conocieran mejor la relevancia de la salud mental y las consecuencias de las enfermedades mentales para la salud en general, la calidad de vida, el bienestar económico y social, la inclusión social, los derechos fundamentales y los servicios psiquiátricos (por ejemplo, en términos de igualdad y acceso).

Posible iniciativa a nivel comunitario:

Podría establecerse una **interfaz entre políticas e investigación** que reuniera a la Comunidad, a las autoridades nacionales, a las instituciones académicas y a las partes interesadas. Su papel podría consistir en el asesoramiento sobre los indicadores de salud mental pertinentes para la UE, la vigilancia de la salud mental y las prioridades de investigación a nivel de la UE.

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

La importancia polidimensional de la salud mental hace que convenga diseñar una estrategia de la UE *ad hoc* basada en un proceso amplio e inclusivo de consulta.

Están previstas las actividades que se exponen a continuación.

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

Este foro servirá para el intercambio y la colaboración entre Estados miembros. Uno de los objetivos es determinar las prioridades y los elementos de un plan de acción sobre salud mental —para llegar a un conjunto de acciones dentro de las políticas sanitarias y no sanitarias—, junto con metas, puntos de referencia, calendarios de acción y un mecanismo para el seguimiento de la aplicación. Podría servir de modelo el plan de acción de salud mental para Europa de la OMS, junto con el plan de acción «*Mental Health Promotion and*

Mental Disorder Prevention: A Policy for Europe» (Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psíquicos: política para Europa), desarrollado dentro del programa de salud pública de la UE⁴⁴. En el marco de este diálogo debería también estudiarse si son necesarias las dos recomendaciones del Consejo propuestas: a) sobre la promoción de la salud mental y b) sobre la reducción de la depresión y la conducta suicida.

7.2. Abrir una plataforma de la UE sobre salud mental

Esta plataforma promovería la cooperación intersectorial y el consenso en materia de salud mental haciendo participar a diversos actores, en especial a los diseñadores de las políticas, los expertos y las partes interesadas de los sectores sanitarios y no sanitarios, así como a los representantes de la sociedad civil. En la plataforma se analizarían aspectos clave de la salud mental, se identificarían las prácticas basadas en la evidencia, se recomendarían acciones, también a nivel comunitario, y se determinarían las mejores prácticas para promover la inclusión social de las personas con enfermedades mentales y discapacidades psíquicas y proteger sus derechos fundamentales y su dignidad, todo lo cual podría incorporarse al diálogo con los Estados miembros.

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

En este tercer grupo participarán las partes interesadas pertinentes para estimular el diálogo en torno al desarrollo de un sistema de indicadores que incluiría información sobre la salud mental y los factores que la determinan, evaluaciones de impacto y prácticas basadas en la evidencia. Asimismo, la interfaz investigaría la mejor manera de determinar las prioridades de investigación y de garantizar una interrelación más eficaz entre los sistemas de información, los conocimientos extraídos de la investigación y el diseño de las políticas. Sus recomendaciones podrían incluirse en el plan de acción.

8. PRÓXIMOS PASOS

En general, se está de acuerdo en que los diseñadores de las políticas deben ser más conscientes de las dimensiones humana, social y económica de la salud mental, y en que es necesaria una mayor concienciación pública a este respecto. Tanto los diversos Estados miembros como la UE y la OMS están emprendiendo iniciativas importantes.

La Comisión invita a todos los ciudadanos interesados, a las partes, a las organizaciones y a las instituciones de la Unión Europea a que ayuden a preparar una posible estrategia de la UE y de un plan de acción en materia de salud mental enviándole sus comentarios sobre el presente Libro Verde.

La Comisión tiene especial interés en saber lo que opinan sobre las siguientes cuestiones:

- (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?
- (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?
- (3) ¿Son apropiadas las iniciativas propuestas en las secciones 6 y 7 para apoyar la coordinación entre Estados miembros 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 contribuciones a este proceso de consulta deben enviarse a la Comisión, a más tardar, el **31 de mayo de 2006**, ya sea por correo electrónico a la dirección mental-health@cec.eu.int, ya por correo postal a la siguiente dirección:

Comisión Europea

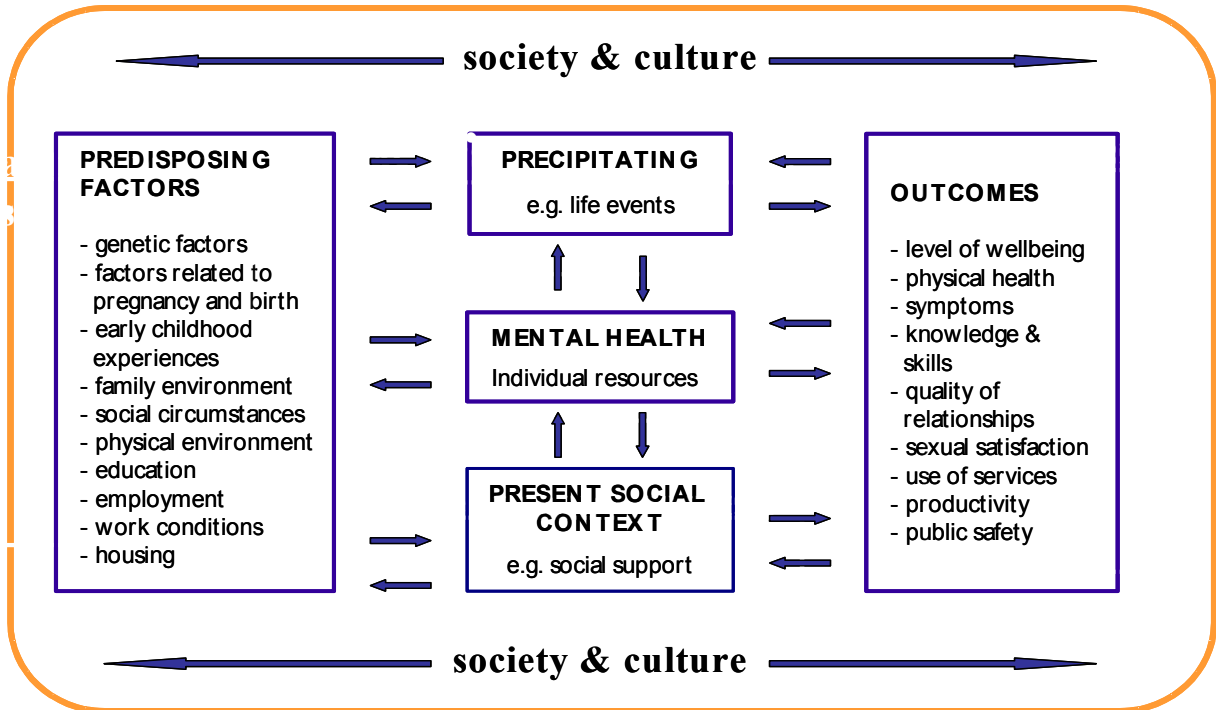
Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores

Unidad C/2 «Información sobre la salud»

L-2920 Luxemburgo

Tanto el presente Libro Verde como las contribuciones recibidas se publicarán en el sitio web de la Comisión⁴⁵, salvo solicitud expresa en contrario. La Comisión tiene previsto presentar a finales de 2006 su análisis de las respuestas recibidas y, en su caso, su propuesta de estrategia sobre salud mental para la UE o iniciativas al respecto, o bien ambas cosas (propuesta e iniciativas).

ANNEX 1
The functional model of mental health



Source:

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., Ahonen, J. (eds.): Framework for promoting mental health in Europe, Hamina 1999

ANNEX 2

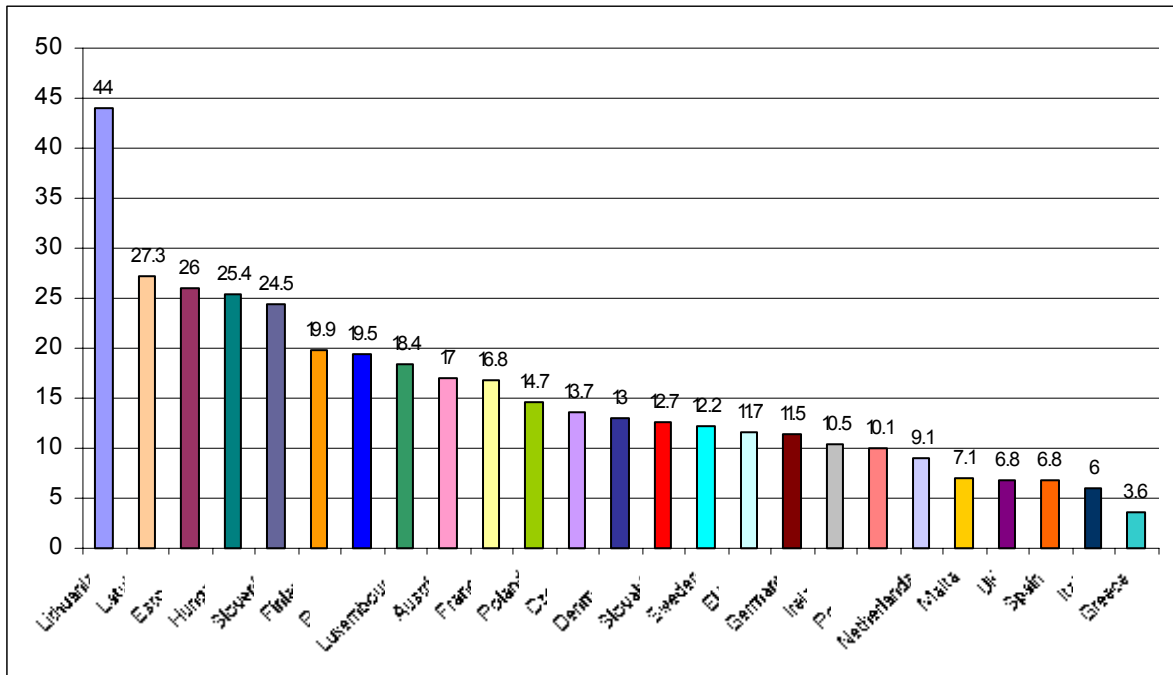
Estimated number of subjects in the general EU population (age 18–65) affected by mental disorders within past 12 months⁴⁶

Diagnosis (DSM-IV)	12-month estimate (%)	12-month estimate (million)
Alcohol dependence	2.4	7.2
Illicit substance dependence	0.7	2.0
Psychotic disorders	1.2	3.7
Major depression	6.1	18.4
Bipolar disorder	0.8	2.4
Panic disorder	1.8	5.3
Agoraphobia	1.3	4.0
Social phobia	2.2	6.7
Generalised Anxiety Disorder (GAD)	2.0	5.9
Specific phobias	6.1	18.5
Obsessive-compulsive Disorder (OCD)	0.9	2.7
Somatoform disorders	6.3	18.9
Eating disorders	0.4	1.2
Any mental disorder	27.4	82.7

Source:

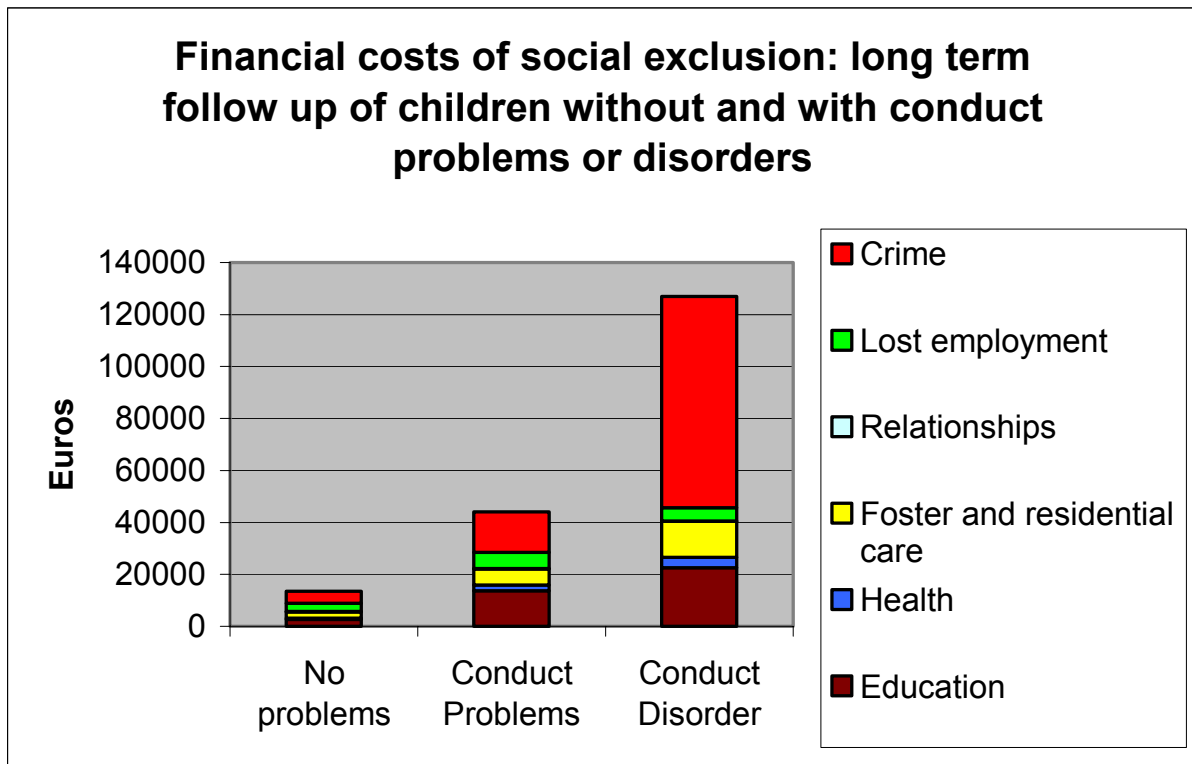
Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi (2005). Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15, Number 4, pp. 357-376. 12-months values rounded by Commission. Percentage values based on Commission's own calculations.

ANNEX 3
Standardised death rate for suicide per 100.000 people across EU Member States in 2002⁴⁷



ANNEX 4

Long term economic costs of mental health problems. Costs converted to Euros and 2002 prices used



Source:

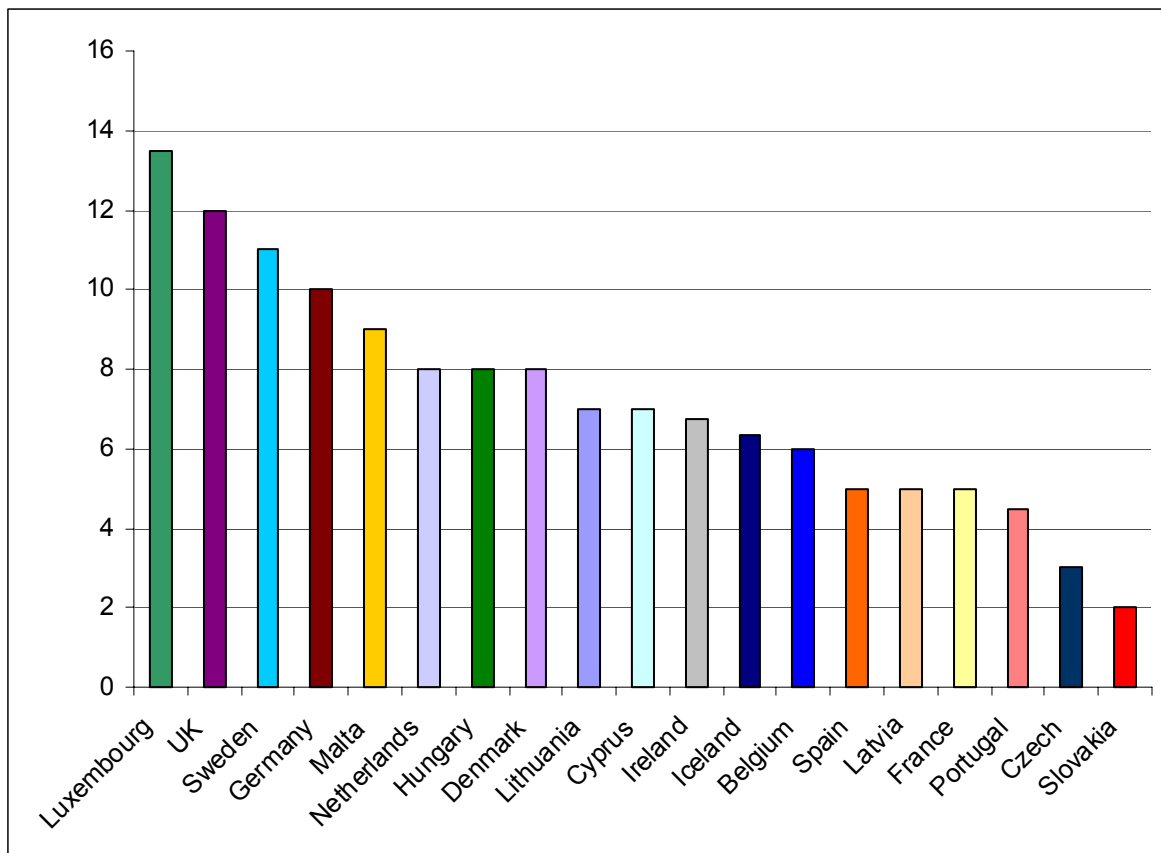
Scott, S.; Knapp, M.; Henderson, J.; Maughan, B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Costs converted into Euro-values by David McDaid, Mental Health Economics European Network.

ANNEX 5**Summary of selected EC events relating to mental health between 1999 and 2005**

Year	Title of the event	Level	Council resolutions/conclusions
04/1999	Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care	Joint EU/WHO Meeting	
10/1999	European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion	EU Presidency	Council resolution on the promotion of mental health
03/2000	Health Determinants in the EU	EU Presidency	Council resolution on action on health determinants
06/2000	Violence and Promotion of Mental Health of Children and Young People	EU Presidency	
09/2000	Prevention of Youth Suicide	EU Presidency	
01/2001	Young People and Alcohol	WHO Ministerial conference/EU Presidency	Council conclusions on a Community strategy to reduce alcohol-related harm
09/2001	Future Mental Health Challenges in Europe: Impact of Other Policies on Mental Health	Joint EU/WHO Meeting	
10/2001	Coping with Stress and Depression-Related Problems in Europe	Joint EU and WHO Presidency	Council conclusions on combating stress and depression-related problems
12/2002	Future Mental Health Challenges in Europe: Strengthening Co-operation between EU and WHO	Joint EU/WHO seminar	
03/2003	Mental Illness and Stigma in Europe: Facing up to the Challenges of Social Inclusion and Equity	Joint EU Presidency, WHO and Council of Europe	Council conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental health

10/2003	Mental Health in Europe: New Challenges, New Opportunities	EC-funded conference/co-sponsored by WHO	
09/2004	The Mental Health of Children and Adolescents	Jointly organised by Commission/WHO/Luxembourg	
01/2005	WHO Europe Ministerial Conference on Mental Health	Commission as a coorganiser	

ANNEX 6
Mental Health Expenditure in European Economic Area countries (% of total health expenditure)



Source:

Mental Health Economics European Network (2004)

ANNEX 7

Social, environmental and economic determinants of mental health

Risk factors	Protective factors
Access to drugs and alcohol	Empowerment
Displacement	Ethnic minorities integration
Isolation and alienation	Positive interpersonal interactions
Lack of education, transport, housing	Social participation
Neighbourhood disorganisation	Social responsibility and tolerance
Peer rejection	Social services
Poor social circumstances	Social support and community networks
Poor nutrition	
Poverty	
Racial injustice and discrimination	
Social disadvantage	
Urbanisation	
Violence and delinquency	
War	
Work stress	
Unemployment	

Source:

WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva 2004, p.21

REFERENCES

- 1 Communication “Strategic Objectives 2005-2009. Europe 2010: A Partnership for European Renewal. Prosperity, Solidarity and Security”, COM(2005)12 of 26.01.2005
- 2 WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva 2001 (Fact sheet no. 220)
- 3 Wittchen HU, Jacobi F: Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15 (2005), Number 4, pp. 357-376. Percentage values based on Commission’s own calculations.
- 4 WHO, World Health Report 2001, p. 11. <http://www.who.int/whr/2001>
- 5 Deaths caused by traffic accidents: 50700, homicide: 5350, HIV/AIDS: 5000, WHO figures for 2002. Own calculations based on Eurostat statistics and WHO Health For All Mortality Database Estimation by ILO. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm
- 6 As confirmed by Mental Health Economics European Network, project co-funded from Community Health Promotion Programme (1997-2002), implemented by Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, (2001-2003), <http://www.mentalhealth-econ.org>.
- 8 Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B: Financial costs of social exclusion: follow-up study of antisocial children into adulthood, *British Medical Journal*, 323 (2001), 191-196.
- 9 The conference established a Mental Health Declaration for Europe and a Mental Health Action Plan for Europe, both for the WHO European Region. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
- 10 Only 26% of adult Europeans with a mental disorder have a contact with formal health services (Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S. et al. (2004). Use of Mental Health Services in Europe: Results from the European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) Project. *Acta Psychiatr Scand*; 109 (suppl 420): 47-54.
- 11 Article 152 of the EC Treaty, <http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/selected/livre235.html>
- 12 An overview is given in the publication: “Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004”, http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm. A list of all completed and ongoing such projects can be found under: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
- 13 Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008). *Official Journal L 271*, 09.10.2002
- 14 Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation, *Official Journal L303* of 2.12.2000, 16-22
- 15 Fifth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities (1998 to 2002), Decision No 182/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 22.12.1998, *Official Journal L26/1* of 01.02.1999, Sixth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities covering the period 2002-2006, Decision N° 1513/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 27.06.2002, *Official Journal L232/1* of 29.08.2002; *Official Journal L294/1* of 29.10.02.
- 16 Mental health disability : a european assessment in the year 2000, MHEDEA-2000, RTD Project QLG5-1999-01042, http://dbs.cordis.lu/fep/cgi/srchidadb?ACTION=D&SESSION=41092005-9-8&DOC=18&TBL=EN_PROJ&RCN=EP_DUR:36&CALLER=PROJ_LIFE
- 17 A list of health-related projects under the Information Society Technologies Programme (IST) under Research Framework Programmes can be found under <http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm>. Mental health-related projects include MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIATE and VEPSY UPDATED. http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm
- 18 Eurostat. Figures for 2002 (Greece: latest available figure), as in annex 2.
- 20 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1998-2002), implemented by the Mutuelle Générale de l’Education Nationale, Paris (2001-2004). The project covered the former 15 Member States of the EU, Norway and Iceland, http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf. A corresponding project to collect data and information for the new Member States is currently being implemented as part of the “project “Mental health Information and Determinants for the European Level”, cofunded from the Community Public Health Programme (2003-2008), implemented by STAKES, Finland, <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>.

21 Established through the project co-funded from the Community Public Health Programme (2003-2008):
Generalitat de Catalunya, European Platform for Mental Health Promotion and Mental Disorder
Prevention: indicators, interventions and strategies. [Http://www.impha.net](http://www.impha.net)

22 Council resolution of 18 November 1999 on the promotion of mental health. Official Journal C 086,
24/03/2000 P. 0001 - 0002, Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young
people. Official Journal L161, 16/06/2001, P. 0038- 0041
Council conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm. Official
Journal C 175, 20/06/2001 P. 0001- 0002
Council conclusions of 15 November 2001 on combating stress and depression-related problems. Official
Journal C 006 , 09/01/2002 P. 0001 - 0002
Council Conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental illness of 2 June 2003.
Official Journal C 141, 17/06/2003 P.0001-0002
Council conclusions on a Community Mental Health Action of 3 June 2005.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf

23 Project co-funded under Community Health Promotion Programme (1997-2002): Academic Centre of
Social Sciences, University of Nijmegen: Integrating mental health promotion interventions
into countries's policies, practice and the health care system (2002-2005), www.impha.net

24 The documents can be downloaded under
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf and
<http://www.impha.net>

25 For further reading: WHO: Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary
Report, Geneva 2004; WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options,
Summary Report, Geneva 2004. <http://www.who.int/mental/evidence/en>

26 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Mental Health Europe-Santé
Mentale Europe, Mental Health Promotion of Adolescents and Young People (2000-2001),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14;
Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Children up to 6 years of Age
(1997-1999),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1998/promotion/promotion_project_1998_full_en.htm#17.

27 Merllie, D. & Paoli, P. (2001) Ten years of working conditions in the European Union. Dublin: European
Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

28 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Belgische Interuniversitair
Centrum, Coping with Stress and Depression-related Problems in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#7;
Mental Health Promotion and Prevention Strategies for Coping with Anxiety, Depression and Stress
related disorders in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#2
as in footnote 21

29

30 Project co-funded from the Community Health Promotion Programme: Universidad de Deusto, Faculty of
Sociology, Unemployment and Mental Health,
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6

31 Council Resolution of 18.11.1999 (cf. footnote 22) on the promotion of mental health invited the
Commission to consider, after consultation of the member states, the need to draw up a proposal for a
Council recommendation on the promotion for mental health.

32 Expert Report "Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse
health, social and economic consequences of depression", Commission 2004.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/depression_en.htm

33 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_strategy0512_en.pdf

34 Official Journal C 168 of 08/07/2005, p. 1-18

35 http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/l_165/l_16520030703en00310033.pdf

36 Project co-funded under the Community Public Health Programme 2003-2008, implemented by Ludwig
Maximilians-University Munich (2004-2005), <http://www.eaad.net>

37 Berger, H (1999). Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry. In: Berger, H., K. Krajic,
R. Paul (Hrsg.): Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks. Conrad,
Gamburg

38 Project under the European Social Fund: Inclusion Europe, Included in Society (2003-2004),
http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf

39 “Comparative cost analysis: Community based services as an alternative to institutions”, tender no.
VT/2005/021, Official Journal on 22 June 2005 N° 2005/S 119-117014
40 <http://www.hpps.net>
41 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1997-2002), implemented by
Central Institute of Mental Health, Mannheim (2000-2002).
42 http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8
COM(2005)280 of 30 June 2005
43 Proposal for a Decision of the European Parliament and of the Council concerning the Seventh
Framework Programme of the European Community for research, technological development and
demonstration activities (2007 to 2013) COM(2005) 119 final of 6th April 2005
44 Developed under The project “Implementing Mental Health into Policy Actions (IMHPA)”
www.imhpa.net
45 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm
46 Total population EU countries (plus Iceland, Norway, Switzerland; age 18-65): 301,7 million
47 Source: Eurostat, For Greece latest year available. Please note that the official statistics very likely
underestimate death from suicide. Recording a death as suicide depends on many factors, including
cultural and religious ones.