

MOCIÓN

Que presenta la portavoz del Grupo Municipal Adelante Málaga, Remedios Ramos Sánchez, la portavoz adjunta Francisca Macías Luque y el concejal Nicolás Sguiglia a la consideración del Excmo. Ayuntamiento Pleno, relativa a la mejora en la dotación de recursos para la atención de la salud mental.

Los organismos internacionales de salud, como la OMS, y los profesionales de salud mental, nos vienen alertando desde hace varias décadas que los problemas mentales van a configurarse como la gran epidemia del siglo XXI para los países desarrollados.

Una de cada cuatro personas padece o padecerá alguna enfermedad o trastorno mental a lo largo de su vida, y se estima que cinco de las diez enfermedades que causan más discapacidad tienen relación con los trastornos mentales. Sobre las causas de este aumento, además de las causas genético-biológicas, abundan numerosos estudios académicos que proponen explicaciones, todas relacionadas con los modelos relacionales, laborales, de consumo, con los hábitos de vida, consumo de sustancias adictivas, etc. de las sociedades desarrolladas.

En España, de media, cinco de cada 100 personas están diagnosticadas de depresión, el mismo dato que personas con trastornos de ansiedad. Si tenemos en cuenta que estas cifras no son un reflejo exacto de la realidad, ya que no todas las personas que necesitan tratamiento por ansiedad o depresión lo reciben o llegan, siquiera, a ser diagnosticadas, la salud mental constituye, un gran desafío para nuestro país.

Si a esta situación previa al Covid-19, le añadimos los enormes efectos sobre la salud mental, que suponen la pandemia y sus consecuencias inmediatas y a medio plazo, podemos afirmar que nos enfrentamos a un gran problema de salud pública.

El impacto de la pandemia en la salud mental de las personas es preocupante. El aislamiento social, el miedo al contagio, la pérdida de miembros de la familia sin ni siquiera haber podido acompañarlos y despedirlos, se ven agravados en numerosos casos por la angustia causada por la pérdida de ingresos y, a menudo, pérdida del empleo. Los informes ya indican un aumento exponencial de los síntomas de depresión y ansiedad.

Grupos de población específicos corren un riesgo particular de sufrir angustia psicológica relacionada con el COVID:

Los **trabajadores y trabajadoras sanitarias** de primera línea, que se enfrentan a grandes cargas de trabajo, decisiones de vida o muerte y riesgo de infección, se ven especialmente afectados. Durante la pandemia, en China, los trabajadores sanitarios han informado de altas tasas de depresión (50%), ansiedad (45%) e insomnio (34%) y en Canadá, el 47% de los trabajadores sanitarios han informado de la necesidad de apoyo psicológico.

Los y las **menores y adolescentes** también corren riesgo. Los padres y madres han informado que sus hijos han tenido dificultades para concentrarse, así como irritabilidad, inquietud y nerviosismo. Las medidas para quedarse en casa conllevan un mayor riesgo de que los menores sean testigos o sufran violencia y abuso. Los niños y niñas con discapacidades, los menores en entornos hacinados, son particularmente vulnerables. Las restricciones a la movilidad y al encuentro con sus iguales, es particularmente

Otros grupos que corren un riesgo particular son **las mujeres**, en particular las que hacen malabarismos con la educación en el hogar, el trabajo desde el hogar y las tareas domésticas, y las mujeres víctimas de violencia de género.

Las personas **mayores**, como colectivo muy golpeado por la pandemia. Han sufrido en sus filas una “cuota” especial de miedo, al concentrar en sus filas un porcentaje extraordinario de mortalidad. El confinamiento, el cierre de sus espacios de relación, la soledad, han hecho mella en su salud general, y en su estado emocional. El cierre de la atención presencial en los centros de salud, en un colectivo que por regla general cuenta con problemas de salud relacionados con su edad, y que establece fuertes vínculos con su médico de familia, ha generado un deterioro general en este colectivo. Y está comprobado que los problemas de salud general correlacionan con los malestares y las “dolencias emocionales”.

Las **personas con problemas de salud mental** preexistentes, es un colectivo muy vulnerable que ha sufrido y está sufriendo de forma extraordinaria los efectos de la pandemia. El cierre de muchos de los servicios de atención social, de los grupos de autoayuda, de la atención presencial en salud general y en salud mental, ha supuesto la interrupción de muchos tratamientos durante meses, con unos efectos devastadores para poblaciones con problemas previos de salud y de salud mental. La ruptura de rutinas y hábitos en ciertas patologías puede significar un retroceso en el proceso terapéutico.

Un **aumento en el consumo de alcohol, y otras adicciones**, es otra área de preocupación para los expertos en salud mental. Las estadísticas de otros países nos informan que el 20% de los jóvenes de 15 a 49 años habían aumentado su consumo de alcohol durante la pandemia.

Mejorar la prevención, la atención y el abordaje de las enfermedades mentales y los trastornos de salud mental ya era uno de los retos de salud global, y también de nuestro país, antes de la pandemia. El aumento de personas que necesitan salud mental o apoyo psicosocial tras la crisis sanitaria y social, lo que ha hecho es visibilizar y acrecentar un problema preexistente.

La Psiquiatría ha estado poco dotada en nuestro país y, por ello, se han desbordado los pocos recursos que había. Las políticas sanitarias nunca han prestado mucha atención ni han cuidado la salud mental, y eso que la Organización Mundial de la Salud dijo que era un objetivo principal. Los problemas de salud mental son cada vez más frecuentes, desde finales de los años 90 hay un incremento de la prevalencia de los trastornos mentales, fundamentalmente depresión y ansiedad, datos muy agravados con la pandemia.

Como ejemplo de ese abandono, la Estrategia Nacional de Salud Mental lleva años parada, ya que la última actualización, caducó en el año 2013. El presidente del Gobierno, anunció hace unos días en el Congreso de los Diputados que el Gobierno está trabajando en la actualización de la Estrategia de Salud Mental con una dotación reflejada en los Presupuestos de 2,5 millones de euros.

España ha invertido pocos recursos en la atención a la salud mental, en comparación con otros países de Europa, y por tanto, venimos arrastrando déficits muy importantes. Los recortes en gasto público de los últimos años han agravado las insuficiencias endémicas en este campo sanitario.

Según los datos de Eurostat, **España tiene una media de 10 psiquiatras por cada 100.000 habitantes**. La media europea es de **más de 18**. En España, además, ese número no ha cambiado desde 2011. Casi todos los países, en cambio, lo han aumentado en mayor o menor medida.

Respecto a los psicólogos clínicos los datos son peores. Según un informe del Defensor del Pueblo publicado en enero de 2020 que recoge datos facilitados por el Ministerio de Sanidad en

2018, hay **seis psicólogos** en el sistema público de salud **por cada 100.000 habitantes**. En Europa, de media, son **18**. Suecia y Dinamarca, alcanzan los **50** psicólogos por cada 100.000 habitantes. La **media andaluza** está en **3,3 psicólogos** en el sistema público por cada 100.000 habitantes, y la provincia de Málaga cuenta con **50 psicólogos para una población de 1,6 millones de habitantes**, lo que supone una de las ratios más bajas de España.

La creciente demanda de los últimos años, disparada en el último año a consecuencia de la pandemia, con un incremento de un 30% en la solicitud de ayuda profesional, ha colapsado aún más el sistema público de salud mental. La demora para una consulta se retrasa hasta los **47 días**, según datos de la Sociedad de Especialistas en Psicología Clínica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SEPCA), y hay unos **1080 pacientes que llevan esperando más de 70 días**.

Los servicios de salud mental tienen que ser ágiles, accesibles y rápidos. Cuando una persona consulta porque se encuentra mal necesita una respuesta lo más rápida posible. En los casos de riesgo de suicidio, estos retrasos pueden tener, y de hecho tienen consecuencias fatídicas. En España se producen más de **3.600 suicidios al año**, lo que supone **10 suicidios al día**. El suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes, y se estima que **por cada muerte por suicidio 20 personas lo intentan**.

Las consecuencias son graves. Las largas listas de espera y la falta de recursos, empujan a los pacientes con ansiedad o depresión al sistema privado, siempre que lo pueden pagar. Una **consulta privada ronda los 50-80 €**. Esta situación deja sin atención adecuada a miles de usuarios, quebrantando así el principio de igualdad de nuestro sistema sanitario.

Otra de las consecuencias de esta falta de recursos es la hipermedicalización; cada vez se medican más los problemas, en la medida que trastornos leves, crisis transitorias, incluso "malestares", que pueden ser abordadas con terapias, acaban siendo tratadas con ansiolíticos, somníferos o antidepresivos por el médico de familia. España es el noveno país que más antidepresivos consume, y su consumo aumenta de forma exponencial.

La necesidad de implementar la Psicología Clínica en Atención Primaria evitaría esta hipermedicalización, además de aliviar la presión sobre los servicios de salud mental especializados.

Y por último, añadir que la falta de políticas de prevención y promoción de la salud mental, la falta de una detección precoz, la falta de una atención adecuada en recursos, tiempo y forma, la falta de recursos especializados y adaptados, derivan en situaciones que se enquistan o cronifican, y que en otras circunstancias se podrían evitar.

El concepto de salud mental va más allá de la mera ausencia de trastorno mental, la salud mental es parte integral de la salud y el bienestar de la población, y las administraciones deben identificar y neutralizar los factores de riesgo.

Todas las personas somos potencialmente vulnerables para sufrir un trastorno mental, todas estamos expuestas a que se pueda desencadenar si acontecen experiencias vitales de pérdidas, de duelos, de abusos, de acosos, de situaciones de estrés continuadas en el tiempo, de otras enfermedades graves o crónicas, de miedos, de incertidumbres ante el futuro, de falta de garantías materiales, etc.

Y probablemente, la mayoría de esos problemas no deriven en enfermedades mentales graves, con una intervención profesional a tiempo y sostenida en el tiempo, en la medida que no todos los problemas de salud mental son trastornos mentales.

La prevención y la atención temprana, es imprescindible en todas las edades, pero sobre todo en los menores y adolescentes. Los y las jóvenes tienen más dificultades para pedir ayuda y expresarse sobre sus problemas, porque muchas veces no son conscientes de qué es lo que les ocurre. La necesidad de programas destinados a este grupo de edad, así como contar con recursos adaptados a sus necesidades, es una urgencia social y sanitaria.

Y por supuesto, para los trastornos mentales graves, también ha de contarse con recursos sanitarios, y con recursos comunitarios inclusivos que evite el estigma y la marginación social de las personas con enfermedades mentales.

Teniendo en cuenta las carencias señaladas y el momento que estamos viviendo, queda patente la necesidad de reforzar nuestro sistema sanitario con más profesionales de la Psicología de cara a garantizar la atención psicológica que la población andaluza y malagueña precisa, y va a precisar tanto a corto como a largo plazo. Hay que garantizar el acceso público, gratuito y universal a la atención a la salud mental.

Y como ayuntamiento, debemos exigir recursos de salud mental suficientes y adecuados a otras administraciones, además de proveer de recursos municipales de salud mental, especialmente los dirigidos a los colectivos en exclusión social como las personas sin hogar con problemas de salud mental, colectivo doblemente estigmatizado.

Y sobre todo, lo que nos compete como ayuntamiento es prevenir y promover la salud mental desde un modelo comunitario, potenciando los factores que reducen la vulnerabilidad, y adoptando medidas multisectoriales que promuevan una mejor calidad de vida de la población que se traduzca en un óptimo estado de salud mental. Los determinantes económicos y sociales como pueden ser la pobreza, la desesperanza o el deterioro en la capacidad para hacer frente a situaciones de estrés provocadas, por ejemplo, por problemas económicos, son factores de riesgo que hay que minimizar también desde las administraciones municipales.

Una ciudadanía con salud general y con salud mental, redunda en un ahorro en términos de costes económicos y sociales.

Por todo lo expuesto el Grupo Municipal Adelante Málaga solicita los siguientes

ACUERDOS:

1. Instar al Ministerio de Sanidad del Gobierno de España a que impulse la actualización de *la Estrategia Nacional de Salud Mental*, con una dotación económica acorde a las necesidades y exigencias. Es necesario revertir los recortes de los años anteriores.
2. Instar a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía a que en los años sucesivos aumente de forma significativa los presupuestos para Salud Mental, revirtiendo los recortes de años anteriores.
3. Instar a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía a poner en marcha un **Plan de Choque en Salud Mental** para atender las emergencias y el aumento actual de la demanda, derivadas de los efectos psicológicos de la pandemia.

4. Instar a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía a que, en los próximos años, dote la sanidad pública de más dispositivos y recursos especializados de salud mental, incorpore psicólogos y psicólogas a la Atención Primaria, aumente la plantilla de personal sanitario en los servicios de salud mental, oferte más plazas MIR de psiquiatras, y sobre todo aumente las plazas PIR, hasta lograr la homologación con la media de la UE.
5. Instar al Ayuntamiento de Málaga a que estudie la puesta en marcha de un servicio telefónico y presencial dirigido a la población general, atendido por psicólogos y psicólogas expertas en trauma, duelo y situaciones de crisis, paliando así la carencia asistencial en materia de prestaciones psicológicas.
6. Instar al Ayuntamiento de Málaga a que avance en la elaboración del **Plan Local de Salud**, al objeto de poder contar con un adecuado instrumento municipal que promueva la salud general, y por ende la salud mental, de los malagueños y las malagueñas.
7. Instar al Ayuntamiento de Málaga a que impulse la creación de una **Mesa de Salud Mental** donde participen las administraciones, las organizaciones del tercer sector que trabajan con este colectivo, las asociaciones de personas enfermas y/o familiares de salud mental, los colegios profesionales de medicina, de farmacia, de trabajo social, de educación social, de psicología, y las personas expertas del ámbito universitario y la sociedad civil que se quieran sumar. Esta Mesa de Salud Mental será el espacio de trabajo donde se elabore un Plan Municipal de Salud Mental.
8. Instar a todas las administraciones a que garanticen la sostenibilidad y la actividad de las entidades del tercer sector especializadas en salud mental, dotándolas de recursos materiales, económicos, tecnológicos y profesionales, en coordinación con los recursos públicos.
9. Instar a todas las administraciones a que apoyen a las Asociaciones de personas afectadas por patologías mentales y familiares en la labor que realizan de defensa de los derechos de este colectivo, así como su labor de visibilización, autonomía, desestigmatización, integración e inclusión de las personas con enfermedades mentales.

Remedios Ramos Sánchez
Portavoz

Francisca Macías Luque
Portavoz adjunta

Nicolás Sguiglia
Concejal