

# SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS



Libro de ponencias

# SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

## Libro de ponencias

Francisco José Blázquez

Alberto Gallego

Margarita Galindo

Ana Isabel Guillén

María Jesús Garay

Mar Hernández

María Hernando

Elena Jorquera

Francisca Sánchez

Almudena Tarín

Carolina Vacas

Javier Witt



# Libro de ponencias del seminario *Salud Mental y Derechos Humanos*

Celebrado el 17 de abril de 2023 en la Facultad de Psicología  
de la Universidad Complutense de Madrid

## Coordinado por:

Mar Hernández  
Javier Witt  
Ana Isabel Guillén

## Equipo de ponentes:

María Jesús Garay  
Almudena Tarín  
Francisco José Blázquez  
Francisca Sánchez  
Alberto Gallego

## Fotografía de portada:

Margarita Galindo

## Con la colaboración de:

Carolina Vacas  
María Hernando  
Elena Jorquera

ISBN: 978-84-09-73785-7

Edición: Ana Isabel Guillén

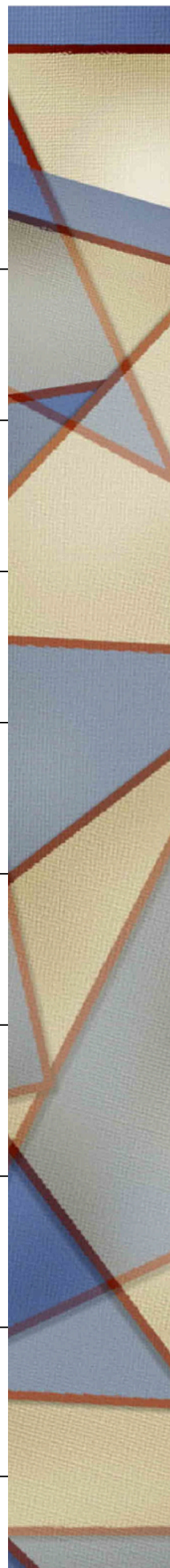
Fecha de edición: 2025



Esta publicación se edita con licencia Creative Commons de “Atribución/Reconocimiento-NoComercial-SinDerivados 4.0 Internacional”. Esta licencia permite copiar y distribuir el material en cualquier medio o formato, siempre que se otorgue la atribución a sus autores/as y únicamente con fines no comerciales. No se permite crear derivados ni adaptaciones de la obra.

# Indice

- |    |   |
|----|---|
| 5  | <b>Prólogo</b><br>ANA ISABEL GUILLÉN  |
| 6  | <b>Presentación</b><br>MAR HERNÁNDEZ  |
| 9  | <b>La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad</b><br>MAR HERNÁNDEZ  |
| 14 | <b>Sobre la situación de las mujeres con trastorno mental grave</b><br>MARÍA JESÚS GARAY  |
| 19 | <b>Sobre la toma de conciencia</b><br>ALMUDENA TARÍN  |
| 25 | <b>Sobre la libertad y seguridad de las personas, la protección<br/>contra la tortura y la protección ante la violencia y el abuso</b><br>FRANCISCO JOSÉ BLÁZQUEZ |
| 31 | <b>Sobre el derecho al trabajo y el derecho a la educación</b><br>FRANCISCA SÁNCHEZ   |
| 37 | <b>Sobre el derecho a la participación en la vida pública y política</b><br>ALBERTO GALLEGO   |
| 42 | <b>Epílogo</b><br>CAROLINA VACAS, MARÍA HERNANDO Y ELENA JORQUERA   |
| 45 | <b>Bibliografía de interés</b>  |



# Prólogo

Bienvenidas al **Proyecto Puentes**, una iniciativa de innovación educativa de la Universidad Complutense de Madrid que busca tender lazos entre el mundo académico y la salud mental comunitaria.

Cuando la idea de este proyecto comenzó a tomar forma, no imaginé que iba a darme la oportunidad de colaborar con tantas personas y tan especiales. Algunas de ellas forman parte de este libro, y otras han participado en distintos momentos del Proyecto Puentes. A todas las personas que han formado parte del mismo, gracias de corazón.

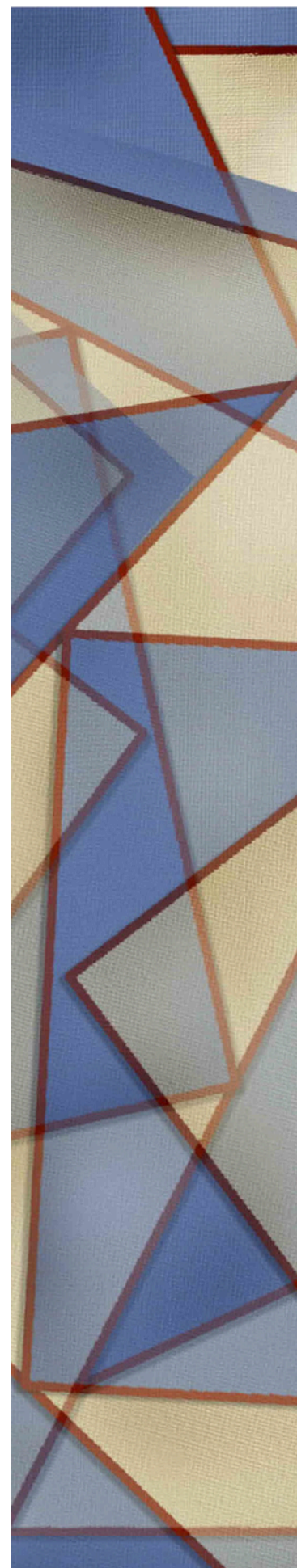
En este libro se plasman las palabras de las personas que impartieron el seminario titulado *Salud mental y derechos humanos* en la Facultad de Psicología en abril de 2023. Cada una de esas personas compartió de forma generosa su conocimiento y su experiencia sobre esta temática. Cada ponencia pone el foco en artículos concretos de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nos ofrecen una panorámica de la intersección entre salud mental y derechos humanos, analizando los desafíos existentes y señalando posibles caminos hacia un futuro más justo.

En definitiva, estas páginas reflejan el resultado de un trabajo documentado y reflexivo sobre la Convención. Pero además son un recordatorio en primera persona de que, a menudo, las personas con problemas de salud mental ven vulnerados sus derechos fundamentales.

Ojalá que las ideas que aquí se presentan despierten nuevos proyectos. Y ojalá que nos guíen hacia una sociedad donde la salud mental y el respeto por los derechos sean siempre una prioridad.

**Ana Isabel Guillén**

3 Profesora Titular de la Facultad de Psicología  
Universidad Complutense de Madrid





# Presentación

Mar Hernández

El presente documento recopila las ponencias que se presentaron en el seminario “*Salud Mental y Derechos Humanos*”, organizado por la profesora Ana Isabel Guillén Andrés en colaboración con el Centro de Rehabilitación Psicosocial, Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Retiro, pertenecientes a la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias y concertados con la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

Desde el firme compromiso con la promoción de la participación de las personas en atención en la organización y funcionamiento de los recursos, en el año 2018, con motivo del Día de la Salud Mental, se llevó a cabo una Jornada de Puertas Abiertas dirigida a profesionales de las diferentes instituciones y agentes sociales del distrito de Retiro. La actividad tenía como objetivo difundir información sobre la Red de atención y la rehabilitación psicosocial, así como el funcionamiento de los diferentes recursos y las acciones de lucha contra el estigma que se desarrollan. En ella participaron

usuarios/as, familiares y profesionales de los recursos. Las personas implicadas hicieron una valoración positiva de esta experiencia, percibiendo beneficios tanto con la propia participación en la Jornada como con el proceso del trabajo previo realizado para su preparación. Tras ella, surgió el objetivo de constituir un **Equipo docente**, formado por profesionales y personas en atención de los diferentes recursos, para responder a las acciones de formación y rotaciones de prácticas que, con cierta frecuencia, se demandan por parte de institutos y universidades.

Las **acciones formativas** constituyen un medio extraordinario para sensibilizar sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial y luchar contra el estigma de los/las profesionales que podrán dedicarse a su atención en el futuro. La participación como docente en estas acciones y el proceso de preparación de los contenidos pueden proporcionar beneficios importantes, contribuyendo significativamente a la implicación en sus procesos de rehabilitación y favoreciendo el empoderamiento para combatir el estigma internalizado o autoestigma.

Una de las primeras oportunidades surgió en 2018 y 2019 a través de la participación en la asignatura de Psicología clínica y sanitaria II, impartida por la profesora Ana I. Guillén en el Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad Complutense de Madrid. En el marco del tema relativo a la evaluación e intervención en personas con trastornos psicóticos o trastornos de la personalidad, se llevó a cabo una jornada de 3 horas en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Retiro, a la cual asistió un grupo de estudiantes del máster.

En esta jornada se presentó información sobre la rehabilitación psicosocial y los diferentes recursos de la Red de la Comunidad de Madrid, así como los objetivos y contenidos del trabajo en las diferentes áreas de intervención. Asimismo, se abordaron las actitudes y las prácticas profesionales que, desde una perspectiva en primera persona, contribuyen en mayor medida a la recuperación de un problema de salud mental.

Posteriormente, durante la pandemia, el Equipo avanzó en la formación interna de sus miembros, profundizando en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) Llevó a cabo un proceso de reflexión sobre la situación de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, derivada de un problema de salud mental, con el propósito de ampliar y enriquecer el contenido de sus acciones.

Desde su creación, los miembros del Equipo Docente han participado en diferentes acciones, entre las que cabe destacar las que se recogen a continuación:

- Con motivo de las reivindicaciones del 8 de marzo de 2022, Día Internacional de la Mujer, se colaboró con el Espacio de Igualdad Elena Arnedo y la Junta Municipal del Distrito Retiro, en la organización de un **video fórum** sobre la película “La primera mujer”, dirigida en 2020 por Miguel Eek. Se llevó a cabo en el Centro Cultural Casa de Vacas del Parque de El Retiro. La actividad fue dinamizada por una psicóloga y una usuaria del Equipo. También se visualizó un video de sensibilización y se entregó un folleto sobre la situación de los derechos de las mujeres con trastorno mental grave, elaborados desde los recursos para sensibilizar sobre la desigualdad en los derechos al empleo, a la salud, a la maternidad y a la crianza de los hijos, así como en el acceso a los recursos de atención.

- Una persona ha participado como docente en dos ediciones del Curso “**Estigma en Salud Mental: Estrategias de intervención**”, dentro del plan de formación continuada de la entidad Hermanas Hospitalarias.
- Coincidiendo con el Día Internacional de los Derechos Humanos, el Equipo participó en la I Jornada “**Alza tu voz**” en la Biblioteca Elena Fortún, con el tema “Derechos Humanos y Salud Mental”. En la jornada, a la cual asistieron más de 90 personas, se debatió el papel de la Convención, los avances legislativos y retos pendientes desde su firma y la experiencia de participar en un grupo de Derechos Humanos.

Trabajar conjuntamente, reflexionar de manera compartida y explorar las diferentes razones que motivaron e impulsaron la participación en este proyecto, nos ha ayudado a profundizar en el autoconocimiento individual y colectivo. Nos ha permitido identificar fortalezas y aspectos que aún requieren atención y podrían estar siendo un obstáculo en el camino hacia la recuperación.

El trabajo en las reuniones internas y la participación en diferentes acciones ha permitido que Alberto y Almudena retomen la actividad política y docente, tareas a las que habían renunciado por temor a perder la ansiada estabilidad.

Elaborar la portada de este documento fue el impulso que Marga necesitaba para volver a disparar su máquina fotográfica, objetivo que se había planteado muchas veces y había quedado en pausa. Chus ha incorporado el activismo a su identidad y, gracias a su compromiso con el equipo, ha logrado afrontar el miedo a hablar en público y a usar el metro en hora punta. Adoptar la perspectiva de derechos ha permitido a Paqui aumentar su confianza y permitirse intentar todas las veces que quiera su integración en el mundo laboral. Francisco ha descubierto el gusto, que compartimos, por el Derecho y por el seguimiento de los exámenes del Comité de la Convención y ha acudido, en calidad de ponente, a la universidad a la que siente no haber podido asistir como alumno.

En definitiva, hemos podido conectar con aspectos valiosos para cada persona y encontrar el catalizador para la difícil tarea de pasar de los propósitos a las acciones necesarias para avanzar en la consecución de los objetivos.

**Mar Hernández Blázquez**

Coordinadora del Centro de Rehabilitación Psicosocial, Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Retiro

# La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad

Mar Hernández

La Carta Universal de los Derechos Humanos fue aprobada al terminar la Segunda Guerra Mundial cuando las naciones, devastadas, se unieron con el objetivo de no repetir las atrocidades vividas. El reconocimiento y la garantía de los derechos no es una tarea que pueda darse por concluida. Prueba de ello es que, coincidiendo con el 75 aniversario de la Declaración Universal, el pasado 13 de diciembre de 2022 se inició una campaña que durará un año con el objetivo de aumentar su conocimiento. Esta campaña también destaca la importancia de seguir con la ruta marcada que se ha concretado en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático y operativizado en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (Agenda 2030), así como de luchar para que no haya retrocesos; siempre existe este riesgo, resultando necesario potenciar que las personas y, especialmente, los y las jóvenes luchen por ellos.

No obstante, los derechos de las personas han quedado más reconocidos desde entonces y ello también ha permitido avanzar en el trabajo para que se cumplan por igual en los grupos más vulnerables.

## El Modelo Social de la Discapacidad

A lo largo de la historia ha habido diferentes maneras de entender la discapacidad, desde los tiempos en los que, por rechazo o por humanitaria caridad, se prescindía y excluía socialmente a las personas con discapacidad.

El Modelo Médico Rehabilitador se consolidó en el siglo XX y abordaba la discapacidad como el resultado de causas naturales, biológicas y también del entorno, buscando tratamientos preventivos (si era posible) y/o tratamientos dirigidos a restablecer la



salud. Buscaba rehabilitar las capacidades o funciones afectadas, o compensar los déficits con posibles adaptaciones del entorno para volver, en la medida de lo posible, al nivel de funcionamiento previo y lograr una adaptación que permitiera la reinserción social, orientada por un principio de normalización.

A finales del siglo XX fueron las propias personas con discapacidad quienes tomaron la voz y adoptaron un papel activista. La participación de las personas con discapacidad y sus asociaciones en la política siguió el estímulo de otros colectivos en la lucha por los derechos civiles, poniendo el foco en las barreras sociales que “les discapacitaban” y denunciando un trato discriminatorio como “ciudadanos de segunda”, desarrollando lo que se denomina el Modelo Social de la Discapacidad.

Desde un abordaje global y completo, se establece la diferencia real entre la reinserción o la integración social y una sociedad inclusiva, partiendo de unos presupuestos fundamentales:

- La sociedad es diversa, no hay personas “completas” y otras “incompletas” porque presentan déficits. Las limitaciones forman parte de la condición humana.
- Las causas de la discapacidad no son las limitaciones o déficits individuales, sino el hecho de que la sociedad no dé respuesta a la situación de todos sus individuos.
- La discapacidad no depende del tipo de problema de salud, ni de su grado de afectación, sino de la actitud de la sociedad hacia lo que les ocurre a sus miembros.

Una sociedad que considera que todos sus miembros tienen los mismos derechos y sus vidas son igual de dignas, busca soluciones y trabaja para eliminar las barreras que dificultan o impiden a todos, el ejercicio de esos derechos.

## **El papel de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y los exámenes del Comité**

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) fue aprobada en Nueva York en el año 2006, ratificada por España en 2007 y forma parte de nuestro ordenamiento jurídico desde 2008. No recoge nuevos derechos, pero reconoce las múltiples vulneraciones de las que son objeto las personas con discapacidad. Estas discriminaciones se producen frecuentemente en las leyes y en la práctica, cuando las personas reciben un trato diferente ante una situación similar o cuando no se tienen en cuenta algunas circunstancias particulares. Pueden ser situaciones puntuales o sistémicas, si forman parte de los usos o de las costumbres.

La CDPD establece obligaciones, a los Estados que la firman, para promover, proteger y asegurar esos derechos. Cuando, además de firmar el Tratado, se ratifica el Protocolo Facultativo, se someten al seguimiento periódico del cumplimiento por parte del Comité y refuerzan su compromiso, permitiendo que las denuncias particulares se eleven hasta el mismo Comité y que éste pueda llevar a cabo las investigaciones que estime oportunas sobre violaciones graves, generalizadas o sistemáticas. Por muy claros que sean los tratados ninguno se aplica automáticamente de manera correcta. Generalmente se requieren cambios en las leyes, en las políticas que se venían aplicando y también en la sociedad que venía entendiendo o actuando de otra manera.

Hay que señalar que los diferentes tratados internacionales ratificados por un país se revisan periódicamente de manera específica por parte de los comités de cada tratado, pero también en los Exámenes Periódicos Universales (EPU), en los que se analiza la situación del país respecto al estado de los Derechos Humanos (DDHH) en su conjunto. España ha pasado por dos EPU, concretamente en los años 2015 y 2020.

En concreto, el grado de cumplimiento de la CDPD se revisa cada cuatro años, con la intervención del Comité de expertos/as, una delegación del Gobierno, el organismo independiente del Gobierno que haya sido designado para promover, proteger y supervisar la Convención y diferentes representantes de la sociedad civil.

El Gobierno presenta información sobre los avances realizados en los diferentes artículos del Tratado y sobre las recomendaciones que se le hayan realizado en exámenes previos. Por su parte, el organismo independiente del Gobierno, que en España es el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), elabora informes al respecto desde su perspectiva. El CERMI lleva publicando, desde 2008, informes anuales sobre la situación en España.

En relación con el Comité, está formado por personas elegidas teniendo en cuenta su competencia y experiencia en los derechos humanos y la discapacidad. Presenta una distribución geográfica equitativa, representación de las diferentes formas de civilización, ordenamientos jurídicos, presencia de personas con discapacidad y una representación de género equilibrada.

La figura del relator o relatora sobre los derechos de las personas con discapacidad es fundamental para su implantación. Se trata de la persona que, por sus méritos probados en la materia, tiene un mandato de 3 años, renovables a 6, para recabar información sobre la situación en los distintos países, realizar visitas para intensificar el trabajo y orientar en los pasos a seguir. Además, elabora y presenta una memoria anual de sus actividades ante la Asamblea General y todos los informes monográficos que considere necesarios o le sean encomendados durante el ejercicio de su mandato.

La CDPD ha tenido dos relatores:

La primera, **Catalina Devandas**, durante el periodo 2014-2020, centró sus esfuerzos en promover el modelo social, la igualdad ante la ley, la participación de las personas con discapacidad, la adecuada protección social y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas.

Desde 2020, **Gerard Quinn**, quien se ha preocupado por el impacto de la COVID y tiene entre los objetivos de su mandato, avanzar en la situación de las personas con discapacidad en conflictos armados, reclusas en prisiones, en situación de pobreza extrema, en relación con el impacto del cambio climático y también en la importancia del desarrollo de políticas de acceso a la cultura.

Como se ha ido exponiendo, la CDPD defiende los derechos del colectivo en su conjunto. El ámbito de la discapacidad es muy diverso, abarcando desde la situación de las personas con discapacidades físicas o sensoriales, intelectuales, o psicosociales, a la situación de las personas de mayor edad con el deterioro funcional derivado del simple paso del tiempo. Indudablemente las necesidades son muy diferentes.

España ha sido sometida al examen del Comité de la CDPD en los años 2011 y 2019. En este último examen han participado, por parte de la sociedad civil, representantes del colectivo de personas con discapacidad psicosocial. Específicamente, han participado las asociaciones “Hierbabuena” y “Activament”, así como la “Asociación Europea de ex Usuarios y Supervivientes de la Psiquiatría” (ENUSP). Esto ha contribuido a que el informe de observaciones finales, emitido por el Comité, recoja cuestiones directamente relacionadas con la situación específica que viven las personas con problemas de salud mental, lo que incrementa la probabilidad de que se produzcan cambios y avances de interés.

El papel de la CDPD y las observaciones que se realizan a cada país establece una hoja de ruta para mejorar la situación de las personas con discapacidad en el pleno ejercicio de cada uno de sus derechos. El desarrollo de una sociedad puede medirse por el nivel de inclusión de las personas vulnerables y por el grado en el que éstas ejercen sus derechos.

A continuación, se va a ir presentando la información sobre la situación de las personas con trastorno mental grave, en una selección de artículos de la CDPD que hemos considerado más relevantes.

**Ponencia impartida por**

---

**Mar Hernández**

# Artículo 6: Mujeres con discapacidad

1

Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

2

Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.

# Sobre la situación de las mujeres con trastorno mental grave

María Jesús Garay

Hombres y mujeres tenemos los mismos derechos, pero es evidente que las mujeres tenemos mayores obstáculos para ejercerlos. Naciones Unidas reconoce este hecho y establece la necesidad de adoptar una perspectiva de género para promover la igualdad entre hombres y mujeres.

La Convención reconoce que tales discriminaciones se multiplican cuando las mujeres y las niñas padecen una discapacidad y señala la obligación de tomar medidas. Al comité que examina a España sobre el cumplimiento del tratado, le preocupa especialmente el riesgo que tienen las mujeres con discapacidad de ser víctimas de violencia y la situación que viven dentro del colectivo de la discapacidad, las mujeres con problemas de salud mental.

## La salud mental

La peor salud mental de las mujeres no se explica por causas biológicas, sino por las desigualdades sociales existentes. La probabilidad de tener un problema de salud mental es casi el doble para una mujer que para un hombre. Esta diferencia viene dada por las condiciones de vida desiguales con respecto a los hombres, la responsabilidad sobre los cuidados a terceras personas, la crianza de los hijos, la doble jornada laboral, la brecha salarial, etc.

Estas diferencias explican que las mujeres acudan en mayor medida a los servicios de salud y que estos estereotipos, en ocasiones, puedan llegar a provocar un trato desigual en el ámbito sanitario. Como ejemplo, se puede mencionar que las mujeres reciben el



doble de prescripciones de antidepresivos y tranquilizantes para los problemas de ansiedad y depresión, como forma de aliviar el síntoma, pero no atendiendo al origen para poder encontrar así soluciones efectivas.

El estrés que provoca la sobrecarga de trabajo que supone tener un empleo y cuidar una familia casi en solitario, el desamparo de las familias monoparentales (la mayoría encabezada por mujeres), la precariedad que provoca la discriminación laboral, la brecha salarial y de pensiones, o el dolor de sufrir cualquier manifestación de violencia machista, a menudo se reducen en una consulta médica a síntomas de fatiga constante, ansiedad, depresión y a una receta de psicofármacos, invisibilizando y perpetuando las causas.

## **La desigualdad en el acceso a los recursos de atención**

En el momento actual, de cada 10 personas que se encuentran en los recursos de rehabilitación psicosocial, 6 son hombres y solo 4 son mujeres. Una vez más, los estereotipos de género pueden ayudar a explicar este hecho. Cuando un hombre no sale de casa, no trabaja o no tiene amigos, el sistema se pone en marcha para cambiar esta situación. Sin embargo, si es una mujer la que se encuentra en esta misma situación y lleva a cabo tareas del hogar o participa en el cuidado de otras personas, se tiene una mayor tolerancia, siempre que no presente comportamientos muy disruptivos.

El trabajo que supone el cuidado del hogar, el cuidado de personas con enfermedades crónicas, personas mayores, o hijos/as, ha recaído mayoritariamente en las mujeres y por eso no llama la atención que una mujer se mantenga sin independizarse, en la casa de sus padres o en su casa sin un trabajo remunerado.

Como refiere nuestra compañera M.: *“Durante años he puesto en segundo plano mi proceso de rehabilitación. No pude ocuparme de mí porque tenía que criar a mis hijos. Cuando recibí un diagnóstico no pude acceder a los tratamientos de rehabilitación porque suponía un sobreesfuerzo añadido a las responsabilidades de la crianza, la casa y temía que pudieran considerar que no era “apta” para ello. En el momento actual he tenido que suspender mi proceso de rehabilitación para atender a mis padres mayores porque yo no estaba trabajando fuera de casa.”*

## La salud física

Las personas con un problema de salud mental tienen una esperanza de vida 15 años menor por enfermedades físicas que pasan inadvertidas o son infratratadas. Además, existe una falta de conocimiento en aspectos diferenciales entre hombres y mujeres al respecto de la salud y de los tratamientos. Durante años no se incorporó a las mujeres en los estudios médicos ni en los farmacológicos.

Las mujeres tienen mayor tasa de prevalencia en numerosas patologías y es necesario prevenir de manera diferencial, los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o la obesidad, relacionadas con el exceso de mortalidad. Se ha desestimado el impacto físico y los cambios durante el ciclo reproductivo (menstruación, etapa fértil y menopausia), normalizando síntomas que deberían haber sido tratados.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su observación 48/2019, manifestó su preocupación por la atención ginecológica para las mujeres con discapacidad.

Es importante señalar que se tienen poco en cuenta los efectos secundarios de los fármacos, en general, y los psicofármacos, en particular, sobre el cuerpo de las mujeres. Y se pueden llegar a producir discriminaciones y trato desigual en los recursos de atención primaria.

# La maternidad y la crianza

Es habitual que se cuestione la capacidad de las mujeres con un problema de salud mental para ser madres. Igualmente sucede con la capacidad para la crianza de sus hijos/as, viviendo siempre con la amenaza de la posible retirada de su custodia, con las consecuencias que esto puede acarrear a una madre.

Hasta 2020 era posible realizar esterilizaciones forzosas a mujeres que se encontraban incapacitadas civilmente. Es en ese año cuando se aprueba y se publica en el BOE la reforma del Código Penal que deroga estas prácticas terribles, injustas e inhumanas.

## Violencia

Según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (2019), el 32% de las mujeres han sufrido en algún momento de su vida violencia física, sexual y/o psicológica. Los datos reflejan que el 10.8% la ha vivido durante el último año. Esta violencia, en el 46% de los casos señalados, ha dado lugar a lesiones y, en el 17.5% de los casos, es la propia razón de la discapacidad. En el 70% de los casos ha llegado a tener consecuencias psicológicas. El conocimiento disponible cada vez apoya más la idea del que el origen de numerosos problemas de salud mental puede estar relacionado con el maltrato y el abuso sexual durante la infancia, tanto en hombres como en mujeres.

Respecto a las mujeres con trastorno mental grave tenemos datos específicos:

- Tres de cada cuatro mujeres con trastorno mental grave habían sufrido violencia en el ámbito familiar o/y en la pareja alguna vez en su vida.
- El riesgo que tiene una mujer con trastorno mental grave de sufrir violencia en la pareja se multiplicaba entre 2 y 4 veces respecto a las mujeres en la población general.
- Las agresiones coincidían, en la mitad de los casos, con crisis o agravamientos de su trastorno mental.
- El 42% de las mujeres con trastorno mental grave que están viviendo violencia en la pareja no la identificaban como tal.
- En la mitad de los casos, el/la profesional de referencia en la Red de Salud Mental no conocía la existencia del maltrato ocurrido durante el último año.

El principal obstáculo que encuentran, añadido al del resto de las mujeres, es que el hecho de tener un problema de salud mental resta credibilidad a su discurso.

**Ponencia impartida por**

**María Jesús Garay**

# Artículo 8: Toma de conciencia

1

Los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:

- a) Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;
- b) Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;
- c) Promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.

2

Las medidas a este fin incluyen:

- a) Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública destinadas a: i) Fomentar actitudes receptivas respecto de los derechos de las personas con discapacidad; ii) Promover percepciones positivas y una mayor conciencia social respecto de las personas con discapacidad; de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones en relación con el lugar de trabajo y el mercado laboral;
- b) Fomentar en todos los niveles del sistema educativo, incluso entre todos los niños y las niñas desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad;
- c) Alentar a todos los órganos de los medios de comunicación a que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de la presente Convención;
- d) Promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y los derechos de estas personas.

# Sobre la toma de conciencia

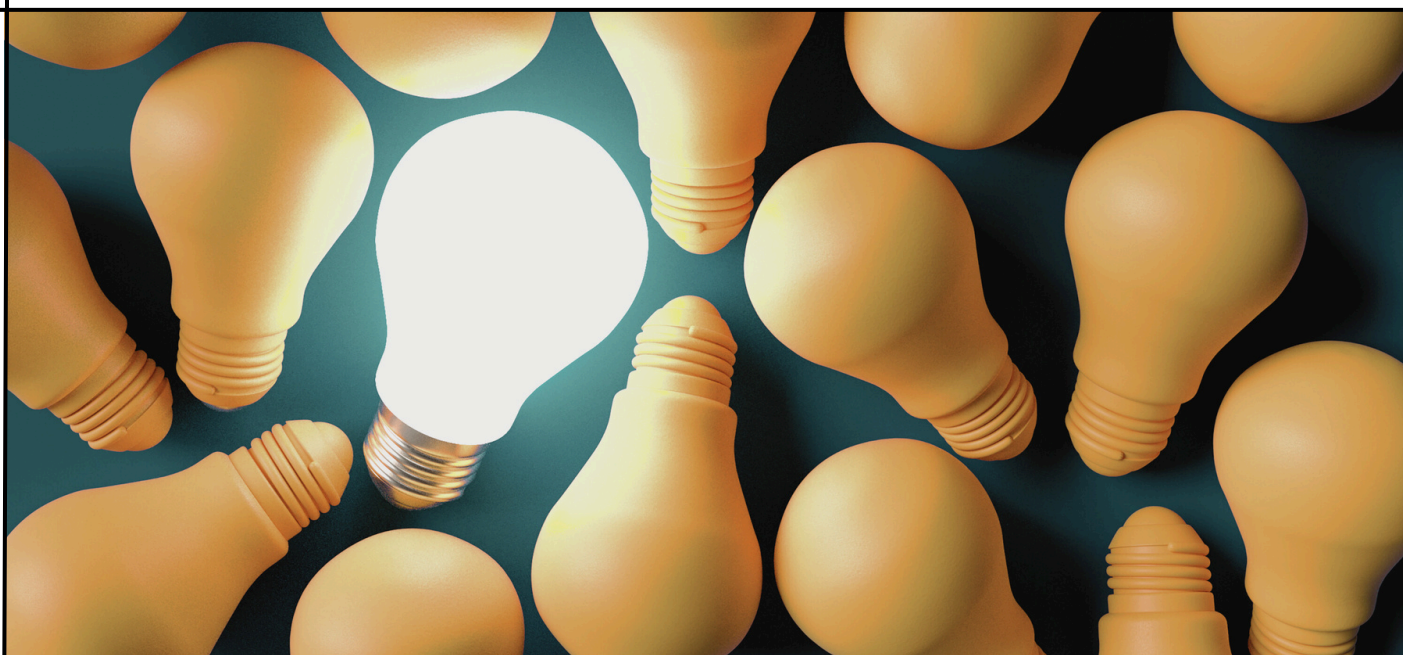
Almudena Tarín

Las personas que tenemos un trastorno mental grave nos encontramos con dificultades que se derivan del propio trastorno y que deben ser abordadas con tratamientos farmacológicos y/o psicosociales, pero también debemos hacer frente a las que se derivan del estigma que sufrimos.

El estigma es el conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios que presentan un rasgo diferencial. Corrigan, uno de los principales expertos en el estudio de este fenómeno, distingue componentes cognitivos, emocionales y conductuales en el estigma.

Los componentes cognitivos o estereotipos son un conjunto de creencias, erróneas y negativas, de la mayoría de la población en relación a un determinado grupo social. En el caso de los trastornos mentales las más frecuentes son las referentes a la peligrosidad, impredecibilidad, incapacidad o incompetencia, imposibilidad de recuperación y culpabilidad en el origen del trastorno.

Estos estereotipos provocan prejuicios o reacciones emocionales que incluyen el enfado, el miedo, la desconfianza, la pena, etc. De ellas se derivan los componentes conductuales o discriminación, es decir, que nos traten de manera diferente o directamente nos rechacen (como vecinos, compañeros de trabajo, pareja, etc.), nos aíslen y restrinjan nuestros derechos.



La Convención señala, en su artículo 8, que los Estados miembros se comprometen a adoptar medidas para:

- Sensibilizar a la sociedad para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de sus derechos.
- Luchar contra los componentes del estigma.
- Promover una imagen positiva del colectivo de las personas con discapacidad.
- Estas medidas incluyen realizar campañas de sensibilización pública y programas de formación desde la infancia.

En el último examen a España, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señala que los programas de sensibilización han logrado cambios limitados en las percepciones sociales sobre las personas con discapacidad. También señala la falta de orientación de las campañas de concienciación hacia su dignidad y derechos.

Además, se sigue estigmatizando a las personas con discapacidad psicosocial (en los medios de comunicación, en la industria farmacéutica, etc.) como un peligro para la sociedad. Por ello, el Comité señala la necesidad de contar en las campañas con las personas con discapacidad y con los medios de comunicación.

### ¿Somos diferentes o diversos?

¿Dónde está escrito que el ser humano tiene que ser de una determinada forma y no puede presentar diferentes versiones con distintas características, todas ellas con los mismos derechos?

La sociedad debe responder a las necesidades de todos y cada uno para que podamos desarrollarnos al máximo.

La función del estigma es protegernos frente a lo que desconocemos y le atribuimos connotaciones negativas por si acaso supone algún peligro y estas ideas permanecen estables para darnos sensación de control sobre la situación. Las discriminaciones pueden ser múltiples si se dan varias etiquetas simultáneamente (por ejemplo, “hombre de raza negra, homosexual y con enfermedad mental”).

Se han identificado al menos tres tipos de estigma en salud mental:

- 1.El **estigma social** es el que tenemos todos como miembros de una sociedad, por la educación que recibimos. Pero no lo tienen solo las personas desinformadas. Está en ámbitos específicos como el laboral, pero se da también en la familia o entre profesionales de la salud mental (por ejemplo, “a mi padre le rechazaron miembros de su propia familia a pesar de haber tenido siempre un comportamiento ejemplar”)
- 2.El **estigma estructural o institucional** es el existente en las leyes, prácticas o procedimientos que limitan los derechos de las personas con discapacidad o les exigen requisitos diferentes. Se da cuando se trata de manera desigual a las personas por el hecho de tener una discapacidad. Muchas leyes permitían o permiten un trato diferencial a las personas con discapacidad: incapacitar civilmente, restringir el derecho al voto, esterilizar, hospitalizar involuntariamente, etc. Pero las discriminaciones también se producen cuando se les exige a las personas con discapacidad lo mismo que a la población general, sin realizar las adaptaciones que requieren para atender a sus necesidades específicas.
- 3.El **estigma personal** es aquel que presenta la propia persona con trastorno mental.

El origen del estigma personal está en:

- Las experiencias vividas (por ejemplo, “*Algunos de mis amigos me rechazaron cuando supieron que tenía un problema de salud mental y eso me ha podido condicionar en otras relaciones*”).
- Lo que se percibe, lo que se anticipa porque se ha visto vivir a otras personas (por ejemplo, “*Temiendo que me pasará lo mismo que a mi padre por el trato que vi de mi familia hacia él, yo no les he contado a algunos familiares que tengo el mismo diagnóstico*”).
- El estigma internalizado (por ejemplo, “*La persona se considera débil o incompetente porque se ha creído los estereotipos y directamente no va a una entrevista de trabajo*”).

Las personas reaccionamos de manera distinta ante las actitudes estigmatizantes y las discriminaciones. Yo ante el estigma puedo legitimarlo, interiorizarlo compartiendo los estereotipos; actuar con indiferencia sin identificarme con un grupo de enfermos; o autoafirmarme, luchar y defender de manera empoderada mis derechos porque me identifico con un grupo de personas a las que considero valiosas y me parece injusto el trato que se recibe.

## Estrategias de lucha contra el estigma

Para luchar contra el estigma se utilizan estrategias que han usado otros colectivos siguiendo las recomendaciones de la comunidad científica experta. Las principales acciones que se realizan son:

- **Informativas y educativas**, que para ser eficaces deben ser sostenidas en el tiempo.
- **Movilizaciones y protestas**, que tienen efectos leves y breves. Cambian la imagen, pero no las actitudes y comportamientos; es decir, se cambia la idea, lo que se piensa, pero no lo que se hace en la práctica ya que se sigue actuando del mismo modo. Pero son muy positivas para la recuperación de personas afectadas. En nuestro grupo ha tenido efectos muy positivos preparar esta ponencia y divulgar nuestra situación (por ejemplo, quienes hemos sufrido ingresos involuntarios o contenciones hemos experimentado una liberación al compartirlo en el grupo y hoy transmitiéndolo a vosotros).
- Las más eficaces son las **acciones de contacto e interacción**. En este sentido, tenemos pendiente el Proyecto Puentes de colaboración entre la universidad y las personas con un problema de salud mental. Tan importante como el resultado material del trabajo que elaboremos será el contacto que vamos a mantener con vosotros, que esperamos sea positivo y ayude a eliminar los prejuicios.

## La lucha contra el estigma en la Red Pública de Atención Social de la Comunidad de Madrid

Desde los Recursos de Rehabilitación se realizan acciones para defender los derechos de las personas con trastorno mental grave, que pueden consultarse en el siguiente enlace:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/sensibilizacion-social-estigma-asociado-enfermedad-mental>

Para luchar contra la discriminación se han elaborado diferentes documentos como la **“Guía de buenas prácticas contra el estigma”**, elaborada por la Cátedra contra el Estigma de la Universidad Complutense de Madrid y Grupo 5, o la **“Guía para la realización de acciones de Lucha contra el Estigma”**, elaborada desde los recursos de la entidad Hermanas Hospitalarias, con recomendaciones para que las acciones sean lo más eficaces posible.

El estigma es un fenómeno tan importante que es uno de los principales obstáculos para la recuperación de los problemas de salud mental. Tanto que algunos lo consideran como una segunda enfermedad de la que es necesario recuperarse. Vosotros que os estáis preparando para trabajar en salud mental debéis aprender a luchar contra el estigma. El precio por tener esa falsa sensación de control sobre las personas diferentes es muy elevado, porque restringe nuestros derechos, deteriora nuestra situación personal y priva al conjunto de la sociedad de todo lo que podemos aportar.

**Ponencia impartida por**

---

**Almudena Tarín**

# Artículo 14: Libertad y seguridad de la persona

1

Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás:

- a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona;
- b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad.

2

Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables.

# Artículo 15: Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

1  
Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento.

2  
Los Estados Partes tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole que sean efectivas para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

# Artículo 16: Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

1

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.

2

Los Estados Partes también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

3

A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los Estados Partes asegurarán que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes.

4

Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.

Los Estados Partes adoptarán legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.

# Sobre la libertad y seguridad de las personas, la protección contra la tortura y la protección ante la violencia y el abuso

Francisco José Blázquez

Los artículos 14, 15 y 16 son de suma importancia para las personas con discapacidad y especialmente para las personas con discapacidad psicosocial, ya que con frecuencia pueden ser víctimas de gravísimas vulneraciones de los derechos humanos.

Las personas con problemas de salud mental muchas veces son privadas de su libertad, son víctimas de violencia y reciben tratos inhumanos o degradantes a través de ciertas medidas terapéuticas, dentro de la atención y de los tratamientos que reciben, como por ejemplo los ingresos y tratamientos involuntarios; hay que destacar que hasta 1983, era posible internar a una persona de por vida en un hospital psiquiátrico con la firma de un médico y de un familiar (lo que supuso numerosos abusos). Es en ese momento cuando se produce una reforma legislativa en la que se promueve que, para los tratamientos involuntarios, sea necesaria una autorización y un seguimiento judicial en función de cada situación. El libro "Nueve nombres" (2021) de la psiquiatra María Huertas refleja esta situación y cómo afectó a las mujeres.

Es necesario revisar la legislación española porque el artículo 9 de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente permite que en situaciones muy excepcionales se puedan saltar los límites del consentimiento informado. Del mismo modo, ante situaciones de riesgo elevado e inminente para la persona o la sociedad, el artículo 763 de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil permite la privación de libertad de las personas con discapacidad psicosocial y actuar antes de que el juez lo autorice y hasta 24 horas antes de que sea comunicado por el responsable del centro donde se hizo el ingreso.



Estos procedimientos de urgencia que estaban pensados para situaciones excepcionales se han convertido en una práctica habitual sin que se cumplan en ocasiones todas las garantías, dando margen legal para los tratamientos involuntarios, la aplicación de terapias electroconvulsivas (electroshock) y la sobremedicación sin el consentimiento de la persona afectada.

Igualmente controvertidas y carentes de marco legislativo son las contenciones mecánicas, consistente en la práctica o actuación que tiene como objetivo atar y sujetar a la persona, para limitar o impedir el movimiento de una parte o de la totalidad de su cuerpo. También queremos hacer mención de las contenciones químicas o farmacológicas, en las que se aplica un medicamento para controlar la conducta y que acaban limitando los movimientos del paciente, así como su funcionamiento cognitivo y mental.

Según declara el relator especial de las Naciones Unidas en su informe de 2013, las contenciones deberían estar prohibidas y refiere que estas prácticas pueden ser consideradas como tortura. A día de hoy en España no están prohibidas y tampoco hay un marco normativo o legislativo que las regule. Solo hay instrucciones para su utilización, con la recomendación de no hacer un uso abusivo de ellas y señalando que no deben usarse como castigo, para ahorrar recursos o facilitar el trabajo de los profesionales. Estas indicaciones reconocen de manera indirecta que, en ocasiones, se han usado para castigar o por conveniencia y no en beneficio de las personas afectadas.

## Es posible cuidar sin atar

Hay algunos países, como Islandia o el Reino Unido, donde se han eliminado y otros como Alemania, Holanda, Finlandia o Italia, etc. en los que han trabajado en su reducción. Se ha comprobado que solo el hecho de llevar un registro que las recuente ha hecho que disminuyan. Deberíamos intentar copiar las buenas prácticas de los que han conseguido eliminar las contenciones de sus recursos, haciendo los internamientos más humanos y dignos.

Las contenciones tienen como consecuencia, entre otras, que cuando una persona no se encuentra bien retrase el momento de pedir ayuda a su médico, por miedo a ser ingresado y no acuda al hospital por temor a que se repita esta traumática situación.

Como conclusión podemos decir que, en 1986, la Ley General de Sanidad fue el inicio de la primera reforma psiquiátrica, que supuso el cierre de manicomios y marcó el desarrollo de la atención de los problemas de salud mental en un medio comunitario y normalizado, como cualquier otro problema de salud general. Esta reforma se vio apoyada y ratificada su necesidad por un Informe del Defensor del Pueblo en 1992, sobre la situación que tenían las personas con enfermedad mental en España. Los cambios legislativos que se están realizando desde la firma de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, junto con un nuevo informe del Defensor del Pueblo (sobre la situación actual respecto a los internamientos y tratamientos involuntarios y de las contenciones mecánicas y químicas), podrían suponer el punto de partida para la segunda reforma psiquiátrica en España. Para adaptar la atención a los problemas de salud mental respetando todos los derechos fundamentales es necesario invertir en:

- Recursos con más personal y con capacidad para dialogar.
- Llegar a acuerdos entre los profesionales y las personas en atención sobre los tratamientos.
- Unidades abiertas, ampliación de las visitas y del acompañamiento de los familiares durante los ingresos hospitalarios.
- Formar a los profesionales para utilizar otras alternativas de tratamientos.

**Ponencia impartida por**

**Francisco José Blázquez**

# Artículo 24: Educación

1

Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a: a) Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana; b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas; c) Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.

2

Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que: a) Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad; b) Las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan; c) Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales; d) Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva; e) Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.

3

Los Estados Partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. A este fin, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas: a) Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otros modos, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos y habilidades de orientación y de movilidad, así como la tutoría y el apoyo entre pares; b) Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas; c) Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegos, sordos o sordociegos se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.

4

A fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.

5

Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.

# Artículo 27: Trabajo y empleo

1

Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas:

- a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;
- b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso y a la reparación por agravios sufridos;
- c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás;
- d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua;
- e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo;
- f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;
- g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;
- h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas;
- i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;
- j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;
- k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

2

Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio.

# Sobre el derecho al trabajo y el derecho a la educación

Francisca Sánchez

Trabajo y empleo son dos conceptos distintos. La noción de trabajo puede considerarse como una actividad productiva que reporta un beneficio. La noción de empleo es una relación contractual, entre un empleado y un empleador, por la que se recibe una remuneración. Desde hace muchos años se ha favorecido que las personas con discapacidad estuvieran ocupadas en alguna actividad productiva. Pero a lo que voy a referirme en mi intervención es al derecho a tener un empleo remunerado.

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible recogen la necesidad de incorporar al mercado laboral, junto a las mujeres y a los jóvenes, a las personas con discapacidad. Pero no solo a aquellos que tienen una mejor funcionalidad. El derecho al trabajo debe ser real para todas las personas, con los apoyos que cada una necesite.

## Datos de empleo y trastorno mental grave

Los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Observatorio de la Discapacidad y el Mercado de Trabajo (ODISMET) demuestran la discriminación. Solo una de cada tres personas con discapacidad está en activo, es decir, está trabajando o buscando empleo mientras en la población general lo hacen tres de cada cuatro. Solo una de cada cuatro personas con discapacidad tiene un empleo, cuando en la población general trabajan más de la mitad.

Las personas con discapacidad psicosocial son las que presentan las tasas más bajas de inserción laboral, con un 17% según datos del INE en sus informes del año 2020, 10 puntos porcentuales por debajo de la media de las personas con discapacidad y 47 puntos por debajo de la población general.



Además, cabe señalar que existe una brecha salarial entre la población general y las personas con discapacidad. El salario de las personas con discapacidad es un 17.8% inferior al de la población en general. Las personas con discapacidad intelectual y psicosocial perciben los sueldos más bajos dentro del ámbito de la discapacidad. El salario de las mujeres con o sin discapacidad es menor que el de los hombres, entre un 19 y un 12.5%.

Los gobiernos deben desarrollar políticas con medidas de fomento del empleo para que las personas con discapacidad puedan estar en una situación de igualdad. A continuación, se detallan las medidas más relevantes:

- Existen diferentes **incentivos** económicos a las empresas que contratan a personas con discapacidad que reciben: subvenciones por los contratos, bonificaciones en las cuotas a la seguridad social y deducciones de impuestos.
- Una de las medidas que más contribuyó a la integración laboral de las personas con discapacidad psicosocial fue la **compatibilidad** del salario (hasta un límite anual) con las prestaciones derivadas del grado de discapacidad. Antes de 2005 no era así, ya que si se trabajaba se perdía el reconocimiento de dicha discapacidad y había que volver a recuperarla con el consiguiente riesgo de que no te la volvieran a dar.
- La ley General de la Discapacidad establece en el artículo 42 las **cuotas de reserva**. Las empresas con más de 50 trabajadores deben contratar el 2% de los puestos de trabajo a personas con discapacidad. En las administraciones públicas este porcentaje debe alcanzar el 7% de la plantilla. El comité en el último examen de 2019 hace una observación a España por el incumplimiento de la cuota de reserva en los contratos del sector público. Las personas con discapacidad intelectual cuentan con una reserva específica por los bajos datos de inserción laboral que contaban.

- **Empleo con apoyo.** Existen empresas sensibilizadas que apuestan por la contratación de personas con discapacidad y pueden contar con “preparadores laborales” que prestan el apoyo que cada persona pueda necesitar en el mismo puesto de trabajo.
- Los **Centros Especiales de Empleo** son recursos públicos o privados pensados para ofrecer empleo a personas que tienen dificultades para incorporarse al mercado laboral ordinario. El 70% de la plantilla como mínimo tiene que estar formada por trabajadores con un grado de discapacidad igual o superior al 33%. Deben apoyar a la persona para que, después de un tiempo, pueda pasar a un empleo ordinario.
- Los **Enclaves Laborales** son contratos entre un CEE y una empresa ordinaria a la que se denomina colaboradora, durante unos años para realizar alguna tarea de su actividad habitual con la idea de que el empleador se familiarice con el trabajo de las personas con discapacidad. Las personas están contratadas por el CEE y la Empresa puede ir las incorporando a su plantilla a lo largo de la duración del enclave (por ejemplo, “Interlabora” CEE de personas con discapacidad intelectual hizo un contrato con “El Corte Inglés” en el servicio de trabajadores que atienden en los accesos a los probadores y en los almacenes).

Cuando las empresas excepcionalmente, por causas justificadas no puedan cumplir con las cuotas de reserva, pueden ser autorizadas por el SEPE a adoptar medidas alternativas: contratar algún servicio con un Centro Especial de Empleo (papelería, lavandería, etc.) hacer una donación o patrocinar alguna actividad de inserción laboral de personas con discapacidad, o poner en marcha un enclave laboral.

## El derecho a la educación

El trastorno mental grave suele manifestarse coincidiendo con la edad en la que las personas están formándose académica o laboralmente para el futuro. Es frecuente que se produzca un parón en la vida de la persona que a veces se prolonga demasiado tiempo. Es muy importante que los apoyos y tratamientos se pongan en marcha para facilitar que las personas mantengan o retomen sus proyectos y sigan su formación lo antes posible. Los centros educativos y en las universidades también tienen Servicios de Orientación y Apoyo a las personas con discapacidad.

La Convención señala de manera específica que los estados deben realizar esfuerzos para lograr una educación inclusiva y adaptaciones para que las personas con discapacidad accedan a la educación superior y a la formación laboral.

Empezábamos hablando de la inserción laboral y la brecha salarial, que en parte mejoraría si aumentara la cualificación de las personas con trastorno mental grave. Yo, por ejemplo, empecé los estudios universitarios como la mayoría, a los 18 años. Debido a la aparición de mi enfermedad, con los síntomas correspondientes, los tuve que dejar a un lado sin poder avanzar. Pero en el proceso de recuperación puedo decir que los retomé y hace 2 años por fin los he terminado (hasta he superado el cambio de los planes de estudios a Bolonia) y ahora puedo decir también que soy profesora de inglés y estudiante de máster.

**Ponencia impartida por**

---

**Francisca Sánchez**

# Artículo 29: Participación en la vida política y pública

Los Estados Partes garantizarán a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de gozar de ellos en igualdad de condiciones con las demás y se comprometerán a:

a) Asegurar que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás, directamente o a través de representantes libremente elegidos, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar y ser elegidas, entre otras formas mediante:

- i) La garantía de que los procedimientos, instalaciones y materiales electorales sean adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar;
- ii) La protección del derecho de las personas con discapacidad a emitir su voto en secreto en elecciones y referéndum públicos sin intimidación y a presentarse efectivamente como candidatas en las elecciones, ejercer cargos y desempeñar cualquier función pública a todos los niveles de gobierno, facilitando el uso de nuevas tecnologías y tecnologías de apoyo cuando proceda;
- iii) La garantía de la libre expresión de la voluntad de las personas con discapacidad como electores y a este fin, cuando sea necesario y a petición de ellas, permitir que una persona de su elección les preste asistencia para votar;

b) Promover activamente un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la dirección de los asuntos públicos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás y fomentar su participación en los asuntos públicos y, entre otras cosas:

- i) Su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos;
- ii) La constitución de organizaciones de personas con discapacidad que representen a estas personas a nivel internacional, nacional, regional y local y su incorporación a dichas organizaciones.

# Sobre el derecho a la participación en la vida pública y política

Alberto Gallego

Los Estados Partes garantizarán a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de gozar de ellos en igualdad de condiciones que los demás y se comprometerán a asegurar que puedan participar plenamente en la vida política y pública.

La atención a las personas con problemas de salud mental ha supuesto durante años prácticas como la institucionalización, que les aislaba de los espacios sociales y comunitarios, con tratamientos exclusivamente farmacológicos cuyos efectos se dirigían en el mejor de los casos a atenuar los síntomas, pero resultaban insuficientes para recuperar la necesaria funcionalidad psicosocial. Se anulaba también la posibilidad de opinar y tomar decisiones sobre su cuidado personal, sus procesos de recuperación o para el mejor funcionamiento de los dispositivos de atención.

La Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, aunque recoge el derecho de cualquier persona que necesite someterse a un tratamiento en cualquier ámbito sanitario, a recibir información sobre el proceso, otorgar consentimiento, que sean respetadas sus decisiones, etc., no siempre se respeta con las personas que padecemos una enfermedad mental.

En España, el movimiento asociativo tiene escasa presencia hasta el año 1986, inicio de la reforma psiquiátrica, momento este en el que empiezan a aparecer asociaciones de personas que padecen enfermedad mental pero que son dirigidas de forma general por los familiares de estos. No es hasta hace relativamente poco cuando comienzan a ser dirigidas por las propias personas afectadas. Cabe señalar que la Red Europea de Usuarios y Ex-usuarios de psiquiatría (ENUSP) fue constituida en 1998.



En el último examen realizado a España en el año 2019, las asociaciones en primera persona “Activament” y “Hierbabuena” elaboraron de manera conjunta un informe alternativo que también se denomina “informe sombra”, el cual se presentó ante el Comité de la Convención denunciando las principales vulneraciones y visibilizando la situación específica del colectivo de personas con discapacidad psicosocial. Esto implica un gran avance en cuanto a participación se refiere y explica que el Comité le señalara a España numerosas observaciones referentes a los cambios necesarios en el ámbito de la salud mental para que se puedan ejercer todos los derechos en igualdad de condiciones. Sirva como ejemplo de las vulneraciones, que hasta diciembre del año 2018 era posible restringir el derecho de sufragio a las personas que habían sido declaradas incapaces civilmente.

Otro gran avance en esta línea ha sido la reciente reforma de la legislación civil y procesal. La aprobación de la Ley 8/ 2021 establece las medidas de apoyo proporcionadas y periódicamente revisables que las personas con discapacidad pueden necesitar para ejercer plenamente su capacidad jurídica, garantizando en todo momento el respeto por su voluntad, deseos y preferencias. Esta reforma elimina las incapacitaciones civiles, incompatibles con el artículo 12 de la CDPD, en las que a la persona se le designaba un/a tutor/a que tomaba las decisiones sobre su vida.

Como señala la guía PARTISAM, la participación en los diferentes niveles es fundamental en los procesos de recuperación, destacando cuatro niveles de participación que recogen la participación en los procesos de atención, en la organización de los recursos, en la sociedad y en el ámbito de la formación e investigación.

En los recursos de rehabilitación de la Red Pública de Atención Social de la Comunidad de Madrid, las personas en atención participan en el proceso de recuperación, elaborando los planes individualizados de rehabilitación en consenso con los profesionales del centro. Se participa en la organización de los recursos a través de asambleas, encuestas de satisfacción, elaboración y/o revisión de protocolos como el de los planes de prevención en crisis, etc. Se favorece la participación social y también formamos parte de las acciones de sensibilización y lucha contra el estigma, en el movimiento asociativo.

En mi propia experiencia formo parte desde hace dos años de la junta directiva de la Asociación Bipolar de Madrid, como vocal a petición del presidente de la asociación, en la que ya llevo veinticinco años. Como me dijo un amigo, padre de una persona con un diagnóstico de trastorno bipolar, “estás en la junta directiva de la Asociación Bipolar de Madrid para aportar tu experiencia y tu trabajo, con una actitud de servicio”. Porque eso es la participación, no darse por vencido, ofrecer a la sociedad lo que uno pueda dar y vencer el inmovilismo con ganas de cambiar las cosas.

## Participación en el ámbito formativo e investigación

Además de tener experiencia por el hecho de vivir con un problema de salud mental, es importante formarse y mantenerse actualizado sobre cómo evoluciona el conocimiento científico, compartiendo espacios con profesionales, por ejemplo, asistiendo a congresos y jornadas. En la última estuvimos varias de las personas que componen este Equipo, en enero de 2020 en el Congreso de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP).

En estos casos, las personas recuperamos una imagen revalorizada de nosotros mismos que nos permite dejar de sentirnos inferiores y nos ayuda a recomponer la relación con los demás, favoreciendo así una relación más horizontal que contribuya a debilitar la barrera que siempre han supuesto las relaciones jerárquicas profesional médico/paciente. Además, otras personas de este Equipo han participado como entrevistadores en una investigación sobre el grado de implementación del modelo de recuperación en los recursos de atención, que se encuentra pendiente de avanzar en la interpretación de los resultados.

Actos docentes, como esta intervención en la universidad, son las ocasiones en las que participamos para sensibilizar a la sociedad acerca de la situación que vivimos las personas con un problema de salud mental, con intención de cambiar la atención del futuro con los profesionales del futuro.

A modo de conclusión cabe recordar que las personas con discapacidad no somos una carga económica y social como se ha considerado en algunos momentos. Desde este grupo queremos visibilizar los beneficios que aportamos a la sociedad. Cuando las personas con capacidades diversas accedemos a diferentes ámbitos comunitarios se enriquece la sociedad. Somos iguales que los demás y tenemos el valor añadido de nuestras experiencias de superación diarias. Es la sociedad y cómo está organizada quien nos pone obstáculos en el ejercicio de nuestros derechos. Los esfuerzos de integración no deben recaer solo en nosotros. La firma de la Convención obliga a los estados a adoptar todas las medidas que sean necesarias para facilitarnos el acceso a todos nuestros derechos. Cada individuo tiene que revisar qué obstáculos pone a quienes no son iguales y cómo puede eliminarlos.

Los Derechos Humanos no “vinieron de serie”, muchas personas sufrieron y sufren para que ahora los tengamos. Todas las generaciones debemos defender lo que tenemos y avanzar en nuevas conquistas porque a veces se producen cambios políticos o sociales que suponen retrocesos. Estamos en un momento crucial. Son muchos los cambios que se están produciendo en la atención a los problemas de salud mental. Queremos contribuir a impulsar ese cambio. Queremos beneficiarnos y también queremos dejar una atención mejor para las generaciones futuras.

**Ponencia impartida por**

---

**Alberto Gallego**

# Epílogo

Carolina Vacas  
María Hernando  
Elena Jorquera

*«Liberarse consistiría en poder crear y transformar colectivamente nuestras condiciones de existencia»*

Marina Garcés

Cuando hace dos años nos reunimos por primera vez, probablemente no éramos del todo conscientes de la magnitud del viaje que estábamos comenzando. Aquella primera actividad no fue simplemente un encuentro, fue la semilla que, a lo largo de estos años, ha ido germinando con fuerza, alimentada por la ilusión, la generosidad y el compromiso de cada persona que forma parte de este proyecto. Las primeras reuniones fueron una mezcla de caos e ilusión, se abría ante nosotras todo un campo que explorar. Así, entre emocionadas y dudosas ante la falta de estructura comenzamos a reunirnos un grupo de alumnas del Máster en Psicología General Sanitaria y usuarios y usuarias del Centro de Rehabilitación Psicosocial del distrito Retiro. El objetivo era claro: tender puentes entre la salud mental comunitaria y la universidad pública. El cómo habría aún que inventarlo, pues esa carencia de marco organizativo no era otra cosa que un deseo por construir algo totalmente nuevo, donde todo estaba por hacer, y queríamos hacerlo juntas. Desde el principio supimos que esto solo podría hacerse desde la horizontalidad, y que esta no es una cuestión de buena voluntad, sino que requiere prácticas concretas y esfuerzos cotidianos principalmente por nuestra parte, las alumnas. Para ello, nos tocaba revisar en profundidad cómo nuestra experiencia durante los años de formación universitaria había moldeado ciertas expectativas sobre nuestro desempeño como especialistas en salud mental, consolidando un rol profesional fijo y rígido que tiende a



distanciar de forma jerárquica la figura del profesional de la de la persona usuaria. Teníamos como tarea romper con el sistema de identidades que se alza sobre la idea de expertos frente a “pacientes” como sujetos pasivos, y, por lo tanto, transitar a un espacio compartido con nuevas formas de ser y de estar.

Así, entendimos la horizontalidad como verbo y no como sustantivo, estático, fijo y que existe solo con nombrarlo o desearlo. Entenderlo como verbo supuso asumirlo como un proceso que implicaba (e implica) horizontalizar las relaciones (Gutiérrez, 2019) esto es, construir relaciones distintas, no jerárquicas ni autoritarias, organizar la cooperación y la decisión en común mediante un proceso de aprendizaje, sensibilización y experimentación. Siguiendo a Franco Basaglia, la historia de la Psiquiatría lleva demasiado tiempo siendo la historia del médico (entendiendo esto hoy como cualquier profesional de la salud mental) en lugar de ser la historia de las personas con sufrimiento psíquico. La historia parece estar cambiando, principalmente gracias a los movimientos en primera persona, y desde el Proyecto Puentes quisimos estar en este cambio, tratando de “entender y cambiar el pedazo de mundo sobre el cual tenemos poder y responsabilidad” (Basaglia, 2008). Nosotras, como Basaglia, creemos que la reforma psiquiátrica sólo puede darse a través de una reforma social, donde la voz de las personas con sufrimiento psíquico deje de escucharse como voz sin agencia para entenderse como voz social. Acompañar en este camino no es “dar voz”, como si la voz fuese algo que se pueda conceder o negar, sino que implica construir colectivamente los espacios y las condiciones necesarias para que cada quien pueda ejercerla por sí mismo, espacios donde el poder que implica cada rol social se diluya y se reparta, de nuevo, entendiendo el poder no como una posesión sino como una práctica. Con todo esto en

mente, empezamos muy ilusionadas y agradecidas por formar parte del Proyecto Puentes, especialmente a Ana Guillén, quien nos contagió la ilusión y nos puso sobre la mesa desde el principio la importancia de empezar a implicarnos en este pedacito de mundo sobre el que tenemos responsabilidad. Así, realizamos un cinefórum de la película 55 pasos para reflexionar junto a las alumnas del Máster, realizamos una sesión sobre el Plan de Decisiones Anticipadas (PAD) en Salud Mental y colaboraciones docentes en una asignatura del Máster en Psicología General Sanitaria. En cada actividad el horizonte era el mismo: que las personas expertas en primera persona participen activamente de la formación de las futuras psicólogas sanitarias. Nosotras aquí solo fuimos el enlace, y de paso, nos llevamos uno de nuestros mayores aprendizajes y una de nuestras experiencias más valiosas. Hoy, solo podemos seguir tremendamente agradecidas.

La metáfora del puente nos acompaña como símbolo y como práctica. En un mundo que tiende a levantar muros de discriminación, de prejuicio, de distancia, el Proyecto Puentes nos ha permitido construir caminos de paso: espacios donde reconocer al otro como igual, como experto, como alguien de quien aprender y con quien crecer. Caminando juntas hemos visto cómo estos puentes nos permiten mirar desde otras perspectivas, desafiar nuestras propias resistencias y deconstruir una idea de categorización de la salud mental. En definitiva, nos ha ayudado a transformar nuestra forma de ejercer pero también de habitar el mundo. Sin duda todas las participantes de este proyecto hemos llenado una mochila de aprendizajes que nos acompañan y acompañarán en nuestra práctica profesional.

Hoy, al cerrar estas páginas, no cerramos un ciclo, sino que reconocemos un trayecto que sigue abierto. Porque este puente sigue en construcción, y con cada encuentro, con cada historia y actividad compartida, seguimos ampliando el camino.

El camino continúa. Sigamos construyendo puentes.

**Elena Jorquera  
Carolina Vacas  
María Hernando**

# Bibliografía de interés

Para la elaboración del contenido de las ponencias se ha revisado numerosa documentación técnica sobre la materia, de la que cabe destacar y se considera recomendable para profundizar en la materia, la que se detalla a continuación:

## Legislación

- Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.  
<https://www.boe.es/eli/es/ai/2006/12/13/>
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.  
<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>
- Ley 8/2020, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.  
<https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8/con>
- Documentación relativa al examen del Comité de la CDPD.
- Informe alternativo del Reino de España para la 21ª Sesión del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad específico sobre el Colectivo en Primera Persona; personas ex usuarias, usuarias y supervivientes de la psiquiatría (Discapacidad Psicosocial), año 2019.  
[tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fESP%2f33880&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fESP%2f33880&Lang=en)
- Informes del organismo independiente del gobierno para el seguimiento de la CDPD. Derechos Humanos y Discapacidad. Colecciones CERMI  
Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España. [tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fESP%2fCO%2f2-3&Lang=es](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fESP%2fCO%2f2-3&Lang=es)

## Sobre la situación de las mujeres

- Macro encuesta sobre violencia contra la mujer 2019. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género). Ministerio de Igualdad 2020. Disponible: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/macroencuesta2015/macroencuesta2019/>
- Juan González Cases (2012). Violencia en la pareja hacia las mujeres con trastorno mental grave. Tesis Doctoral
- González Aguado, F. y cols (2013) "Violencia familiar y de pareja hacia las mujeres con trastorno mental grave", Norte de Salud Mental, Vol. 15, nº 59, págs. 23-32
- Video sobre la situación de las mujeres con trastorno mental grave <https://www.youtube.com/watch?v=LTITIXfkgL0&t=5s>

## Sobre el Estigma en el Trastorno Mental Grave

- Olimpia Díaz Mandado (2015). Estigma internalizado en el trastorno mental grave: predictores cognitivos de la eficacia de un programa de intervención. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 28(104), 43-83.

## Sobre el Derecho al Trabajo

- Informe del Instituto Nacional de Estadística sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica\\_C&cid=1254736055502&menu=ultiDatos&idp=1254735976595](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736055502&menu=ultiDatos&idp=1254735976595)
- Informe del Observatorio Estatal de la Discapacidad y el Mercado de trabajo. Disponible en: <https://www.odismet.es/informes>

## Sobre el derecho a la participación en la vida pública y política

---

- Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2014). Guía Partisam: Promoción de la participación y autonomía en salud mental (Documentos Técnicos nº 17). Disponible en: <https://www.tienda-aen.es/ctecnicos17.pdf>

## Sobre la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

---

- Red de Atención Social a personas con enfermedad mental. Comunidad de Madrid (2023). Actividades de sensibilización social y lucha contra el estigma. Balance y resumen 2021. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50944>

---

*Esta publicación ha sido realizada en el marco del “Proyecto Puentes: conectando la universidad con la salud mental comunitaria”, un Proyecto de Innovación Docente de la Universidad Complutense de Madrid desarrollado a lo largo de las convocatorias 2022-2023 (proyecto nº 227), 2023-2024 (proyecto nº 75) y 2024-2025 (proyecto nº 146).*

---

Madrid, 2025  
ISBN: 978-84-09-73785-7