ELECCIONES GENERALES EN ESPAÑA 2026

PROPUESTA DE ACCIONES PRIORITARIAS EN SALUD MENTAL 2026 – 2030

confederación SALUD MENTAL españa

confederación SALUD MENTAL españa

Índice

INTRODUCCIÓN 3

SANIDAD: hacia un tratamiento integral de la persona 5

Situación 5

Reivindicaciones 6

EDUCACIÓN: la inclusión y la prevención, inversión de futuro 8

Situación 8

Reivindicaciones 8

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: Juventud, salud mental y futuro 10

Situación. De los datos epidemiológicos a la acción parlamentaria 10

Reivindicaciones 11

EMPLEO: El trabajo, clave del proceso de recuperación 12

Situación 12

Reivindicaciones 13

ECONOMÍA: La pobreza, factor de riesgo para la salud mental 14

Situación 14

Reivindicaciones 15

DERECHOS HUMANOS: La urgencia de acabar con las vulneraciones 16

Situación 16

Reivindicaciones 17

PERSPECTIVA DE GÉNERO: Salud mental, género y derechos humanos 19

Situación. De los datos a la acción parlamentaria 19

Reivindicaciones 19

FAMILIA Y ENTORNO: Un apoyo fundamental 21

Situación 21

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Reivindicaciones 22
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: Problema de salud pública urgente 23
Situación 23
Reivindicaciones 24
COLECTIVOS VULNERABLES: Factores de riesgo 26
Situación 26
Reivindicaciones 28
ACCESIBILIDAD: Las barreras invisibles 30
Situación 30
Reivindicaciones 30
PARTICIPACIÓN Y AUTONOMÍA PERSONAL: Hacia una vida plena 32
Situación 32
Reivindicaciones 32

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Mº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

INTRODUCCIÓN

El movimiento asociativo de SALUD MENTAL ESPAÑA se ha enfrentado en los últimos años a situaciones y retos que han puesto de **relieve su determinación, su compromiso y su capacidad de adaptación** a los nuevos tiempos. Se han vivido situaciones muy complejas y, al mismo tiempo, ha habido un **cambio de paradigma** en la forma en que tanto la sociedad civil como la clase política perciben la salud mental. A pesar de contar con más visibilidad que nunca, **los recursos destinados a este ámbito continúan siendo muy insuficientes y el estigma continúa presente**, lo cual afecta directamente a la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y a sus familias.

Según los datos del Consejo de la Unión Europea y las evaluaciones más recientes de la Comisión Europea, la OCDE y la OMS, los problemas de salud mental afectan a más de **84 millones de personas en la UE** (uno de cada seis ciudadanos), generando un impacto económico superior a los **600.000 millones de euros anuales** (más del **4 % del PIB** comunitario). De esta cifra, **76.000 millones de euros** corresponden a gasto sanitario directo, y la falta de inversión preventiva supone una pérdida anual de **313.000 millones de euros en PIB**. Asimismo, la OMS advierte que el incremento superior al **25 %** en la prevalencia de la ansiedad y la depresión registrado durante la pandemia de COVID-19 se ha consolidado, con especial incidencia en la población joven, donde casi la mitad (**49 %**) sufre carencias en el acceso a la atención sanitaria.[1]

Otros retos, como **la crisis de la vivienda,** la **precariedad laboral**, el **incremento del coste de la vida**, **la crisis climática y las emergencias que derivan de ella, o las guerras de Rusia contra Ucrania y la de Israel contra Palestina,** así como **las presiones del ámbito digital y de los medios sociales,** no han hecho más que exacerbar el deterioro de la salud mental de la población.

En estos últimos años, España ha incrementado su compromiso con la promoción de la salud mental y del bienestar emocional. Prueba de ello, es la creación, en diciembre de 2023, del Comisionado de Salud Mental, o la elaboración del Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027, en la que SALUD MENTAL ESPAÑA tuvo un papel activo y con propuestas.

El plan está enfocado a un refuerzo de los recursos de atención en todas las etapas de la vida y en los distinto contextos sociales, y siempre a partir de la defensa de los derechos humanos, la humanización y lucha contra el estigma. Sin embargo, **muchas cuestiones todavía no se han materializado en políticas concretas.** Asuntos que llevan mucho tiempo sobre la mesa, como la prevención del suicidio, la atención a la salud mental de la población infantil y juvenil, la falta de modelos de atención orientados a los derechos humanos, o la plena participación social y en condiciones de igualdad por parte de quienes tienen un problema de salud mental, permanecen hoy absolutamente vigentes. Como entidad de referencia en salud mental, es nuestro deber y nuestra obligación apelar al compromiso de las administraciones públicas, para

[1] Mental Health Consilium (2023): https://www.consilium.europa.eu/en/policies/mental-health/

que las propuestas del plan se traduzcan en políticas concretas que mejoren la salud mental de la población, en general, y de las personas con un trastorno mental y sus familias, en particular.

Por este motivo, algunas de las medidas del Plan de Acción, que consideramos prioritarias, están incluidas como reivindicaciones en los apartados temáticos correspondientes.

Desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, conocemos la importancia de trasladar a la opinión pública, de forma fiel y realista, cuál es la **situación actual** de la salud mental en nuestro país, y también cuáles son las **reivindicaciones** del movimiento asociativo. ¿Qué reclamamos en el ámbito de los derechos humanos? ¿Cuáles son las vulneraciones de derechos que ocurren en sectores como el laboral o el sanitario? ¿Y en educación, en la prevención del suicidio o a nivel de accesibilidad?

El próximo escenario de **elecciones generales** (que se celebrarán el próximo 29 de noviembre), supone un momento clave para el movimiento asociativo de SALUD MENTAL ESPAÑA y nos ofrece una oportunidad para trasladar estas reivindicaciones de mejora de la atención a la salud mental.

Según refleja la **Estrategia de Comunicación 2022-2026 de SALUD MENTAL ESPAÑA**, las entidades pueden posicionarse como **grupo de influencia y fuente fiable y experta** en salud mental a través de las **relaciones institucionales y la incidencia política**, siempre dentro de su ámbito de actuación. Para ello, es necesario disponer con anticipación de herramientas que, como el presente documento, faciliten la reivindicación de medidas que serán cruciales en los próximos años y décadas

Bajo el título '*Elecciones generales en España 2026. Propuesta de acciones prioritarias en salud mental 2026 – 2030*', la Confederación ha elaborado este documento que pretende servir a las entidades como **apoyo para construir mensajes sólidos y creíbles**, basados en los **argumentarios** recogidos en la Estrategia de Comunicación, datos oficiales actualizados, argumentarios y referencias utilizadas en el **Día Mundial de la Salud Mental** de los años 2024, 2025 y 2026, así como las **investigaciones llevadas a cabo por la Confederación** en materia de infanto-juvenil y de género, y las conclusiones y recomendaciones recogidas en el **Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental,** 2025, también de la Confederación.

Este documento es una recopilación de **temáticas prioritarias en salud mental**, divididas en un análisis de la **situación** y **reivindicaciones**, que las entidades pueden usar como base para elaborar y difundir sus demandas.

De esta forma, todos los territorios estarán alineados y sus mensajes cobrarán fuerza en la medida en que sean empleados por el movimiento asociativo en su conjunto, tal y como establece la Línea 2 '*Marca, comunicación y sensibilización*' del Plan Estratégico de SALUD MENTAL ESPAÑA.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

SANIDAD: hacia un tratamiento integral de la persona

Situación

- El movimiento asociativo reconoce importantes avances en materia de salud mental en España durante los últimos años, destacando la elaboración de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026, así como del Plan de Acción para la Salud Mental 2025-2027. No obstante, **todavía los recursos sociales y sanitarios dedicados a este sector son claramente insuficientes.**

- Las cifras más recientes de 2025 y 2026 confirman que **la ratio en la sanidad pública española se mantiene estancada en torno a 6 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa global de psiquiatras alcanza aproximadamente los 12 por cada 100.000 habitantes** (aunque en la red pública desciende a unos 9,3). (Estos datos provienen de los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud[2] (OMS), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y las sociedades médicas españolas.

- A pesar de algunos pequeños avances, en España **no se han creado los mecanismos para una adecuada coordinación socio-sanitaria.** La falta de coordinación entre las redes de atención social y sanitaria provoca que, en muchas ocasiones, cuando irrumpe un problema de salud mental en una familia, esta comienza un **peregrinaje por diferentes recursos y dispositivos** de ambas redes, con el consecuente desgaste emocional, psíquico y económico.

- Según el Informe 'La situación de la salud mental en España'[3], publicado por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña, **un 18,9% de las personas en España consume actualmente algún psicofármaco**, siendo los ansiolíticos (61,9%) y los antidepresivos (47,2%) los más comunes. El 73% hace un consumo diario.

- **Un 26,2% del total acude a un/a especialista de la salud mental.** Un 70,2% de la población asegura sentirse mejor o mucho mejor después de ir a consulta. El **48,9% de la población general considera que no se destinan suficientes recursos a la salud mental.**

- **El 76,8% de las personas jóvenes** (entre 18 y24 años) se ven obligadas a acudir a consulta en la sanidad privada por no poder esperar los tiempos de la sanidad pública. **Un 8,8%** de la población no acude a consulta por **no poder permitírselo económicamente.**

- En materia de asistencia sanitaria, el sistema se enfrenta al complejo y gran reto que supone **la incursión de la Inteligencia Artificial** en los procesos de atención sanitaria, en general, y en

[2] Organización Mundial de la Salud (2024): Mental Health Atlas Spain, 2024
[3] Informe 'La situación de la salud mental en España'. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña. Marzo, 2023 (https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estudio-situacion-salud-mental-2023.pdf)

salud mental, en particular, con las consecuencias que ello pueda tener. Por ello, desde SALUD MENTAL ESPAÑA, consideramos la urgencia de tomar conciencia con algunos aspectos que consideramos básicos para tener en cuenta en este ámbito.

Reivindicaciones

1. **Dar continuidad a la Estrategia de Salud Mental, que finaliza este 2026, por un nuevo periodo de cuatro años 2027-2031.**

En línea con dicha estrategia, consideramos prioritario:

2. **Promover** la salud mental y trabajar en la **prevención e intervención temprana,** para garantizar una atención **pública y gratuita** para todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica (ya sea en un entorno rural o urbano), con un **enfoque de derechos y de género.**

3. Ofrecer una **adecuada atención social y sanitaria, individualizada y de calidad** a las personas con problemas de salud mental **dentro del ámbito comunitario,** es decir, que se desarrolle en un entorno corriente y normalizado de la sociedad, evitando la institucionalización, conforme a lo establecido en la Ley General de Sanidad de 1986.

4. Establecer o mejorar, según el caso, los **sistemas de coordinación sociosanitaria** para garantizar el acceso y la continuidad de la atención social y sanitaria.

5. **Fomentar y planificar la Formación Sanitaria Especializada de la especialidad de psiquiatría, psiquiatría infantil y de la adolescencia, psicología clínica y enfermería especialista en salud mental.**

6. **Aumentar la inversión pública** para consolidar una red de salud mental comunitaria, accesible y dotada de recursos suficientes. Esto implica incrementar la ratio de profesionales en todos los niveles asistenciales y sociosanitarios, abarcando **Psiquiatría**, **Psicología**, **Enfermería de salud mental**, **Terapia Ocupacional**, **Trabajo Social**, **Educación Social** y **Farmacia Hospitalaria**, así como el fortalecimiento de la **Atención Primaria** y los **equipos de orientación psicopedagógica**, por ser las principales puertas de entrada y detección temprana en la red pública.

7. Realizar formación específica en salud mental a perfiles sanitarios de las distintas disciplinas que intervienen en la atención a las personas con problemas de salud mental (Atención Primaria, Enfermería, Trabajo Social, etc.).

8. Potenciar el **apoyo mutuo** entre pares y su contratación en los dispositivos de salud mental, así como su fomento y coordinación en otros recursos asistenciales comunitarios y/o en movimientos asociativos. Para ello es fundamental: conseguir la implicación y participación

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

de personas con experiencia propia que brinden apoyo horizontal, impulsar los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) e integrar a estas figuras en proyectos asistenciales.

9. Existe una necesidad especial de cuidado y promoción de la **salud en la etapa perinatal**. Es fundamental fomentar la capacitación de las y los profesionales en los problemas de salud mental en esta etapa crucial de la vida, no solo para la madre, sino también para el niño o la niña desde el mismo nacimiento.

10. **Regulación ética de la Inteligencia Artificial sanitaria.** Establecer garantías legales de transparencia, privacidad de datos clínicos y supervisión humana en el uso de algoritmos aplicados a la salud mental, asegurando la participación del movimiento asociativo en su diseño.

11. **Garantizar que los servicios sean de alta calidad**, integrando la IA con un alto nivel de integridad científica, incluida una sólida validación antes de su uso generalizado.

12. **Establecer un organismo regulador independiente**, para supervisar y tratar las quejas relacionadas con el uso indebido de IA en la asistencia sanitaria mental (rendición de cuentas).

13. Implantar la **notificación obligatoria de los efectos adversos** y exigir a las empresas desarrolladoras de IA y a las proveedoras de atención sanitaria que informen y realicen un seguimiento de los errores, sesgos y daños involuntarios causados por los sistemas de IA.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Mº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

EDUCACIÓN: la inclusión y la prevención, inversión de futuro

Situación

- El proyecto 'Infancia en datos' del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, revela **que el 10,7% de los y las menores de 11 a 18 años ha sido víctima de maltrato físico en el colegio o instituto** alguna vez en los dos últimos meses. También se apunta en este estudio que solo el 44,2% de la población de 11 a 18 considera que puede hablar de sus problemas con su familia.

- Según Save The Children, el acoso escolar o *bullying* es violencia y tiene **efectos negativos en la salud física, el bienestar emocional y el rendimiento académico** de quienes lo sufren, especialmente si dicha violencia se repite en el tiempo o es severa.

- Se está experimentando un **agravamiento en materia de acoso escolar** debido a las redes sociales, que convierten al acoso en ciberacoso y propician que este se produzca más allá de los muros del colegio, extendiéndose incluso a espacios y momentos que antes se podían considerar como seguros.

- El acoso escolar a través de las **nuevas tecnologías o *ciberbullying*** es un nuevo escenario para insultar, amenazar, difundir rumores, hostigar, publicar cualquier contenido o imagen ofensiva en relación a la víctima, suplantar su identidad, etc. Estas conductas, pueden suponer una vulneración de los derechos del menor y ser, en muchos casos, constitutivas de un delito, incrementando su sentimiento de indefensión.

Reivindicaciones

1. **Promocionar la salud mental** y **detección temprana** de problemas de salud mental en **escuelas** e **institutos**.

2. Impulsar una **educación inclusiva de calidad**, en clave de **derechos**, con un sistema educativo flexible que se adapte a **necesidades individuales**, **equitativo** y **sin barreras**, ni visibles ni invisibles.

3. Promover **aulas libres de discriminación, violencia, acoso y abuso**.

4. Implementar una **asignatura,** adaptada a las necesidades de cada nivel educativo, **que favorezca la educación integral para la salud, rechace el acoso y el abuso, así como la**

imposición por roles de género, y que fomente la educación emocional y digital, junto con políticas de prevención y atención ante adicciones, autolesiones y conducta suicida.

5. Poner en marcha **programas de formación preceptiva para las y los docentes** sobre métodos para prevenir, detectar y atajar el acoso escolar o *bullying*, así como medidas que permitan el desarrollo de las capacidades de gestión emocional del alumnado. Además, desarrollar programas de formación relacionados con la prevención de ideaciones suicidas para estos mismos perfiles profesionales.

6. **Desarrollar herramientas y medidas de ayuda e intervención** en centros educativos y para familias para la detección y prevención de situaciones de riesgo de suicidio.

7. Involucrar a las instituciones educativas y a docentes, y llevar medidas y programas a las aulas, que sensibilicen sobre el riesgo que supone el consumo de drogas en el desarrollo de los trastornos mentales.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: Juventud, salud mental y futuro

Situación.

El informe 'La atención a la salud mental infanto-juvenil'[4], de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA evidencian una cronificación del malestar emocional en la población joven (15 a 29 años). Más de la mitad de la juventud española sufre ansiedad, depresión o soledad no deseada, agravada por la precariedad material, el impacto digital y la falta de recursos públicos. De cara a la próxima legislatura, instamos a los grupos parlamentarios a incorporar en sus programas electorales cinco compromisos urgentes y medibles.

- Solo el 25 % de los jóvenes con malestar pide ayuda profesional y un 31 % no lo hace por motivos económicos. España cuenta con apenas 5,14 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes frente a la media europea de 18.
- El 43 % de los jóvenes ha tenido pensamientos suicidas en algún momento de su vida y un 7,6 % los experimenta con frecuencia.
- El 56 % de adolescentes no acude a docentes u orientadores ante un problema emocional por falta de confianza.
- El 61,8 % de las mujeres jóvenes sufre afectación psicológica (frente al 51,4 % de los hombres) y las chicas adolescentes duplican a los chicos en conducta suicida (23 % frente a 11 %) y en trastornos de la conducta alimentaria (22 % frente a 11 %).
- El 53,1 % experimenta soledad no deseada, el 54,8 % presenta dificultades graves asociadas al uso de internet y redes sociales, y el riesgo suicida se dispara entre quienes sufren carencias materiales severas.
- La violencia sexual en la infancia es uno de los grandes detonantes de problemas de salud mental a corto y a largo plazo, en la edad adulta, que arroja datos preocupantes y sobre el que las administraciones públicas tienen que actuar. Según un estudio de *Save the Children* (2021)[5] se estima que, en nuestro país, **entre un 10 y un 20% de la población ha sufrido algún tipo de agresión sexual durante su infancia**. La mitad de ellas, en el entorno familiar (en el 84% de los casos la víctima conocía al agresor y tenía relación previa con él). Las consecuencias psicológicas y emocionales a largo plazo pueden ser muy relevantes: **estrés postraumático, insomnio, depresión, trastornos de la conducta alimentaria o, incluso, intentos de suicidio.**

[4] SALUD MENTAL ESPAÑA (2026): La atención a la salud mental infanto-juvenil (https://www.consaludmental.org/publicaciones/Atencion-salud-mental-infanto-juvenil.pdf)
[5] Los abusos sexuales hacia la infancia en España. Save the Children (2021)

Reivindicaciones

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA reivindica 5 demandas prioritarias para la próxima legislatura.

1. **Refuerzo urgente de la atención psicológica pública infanto-juvenil**
   - Triplicar de forma progresiva las plazas de Psicología Clínica (PIR) y Psiquiatría Infanto-Juvenil en el Sistema Nacional de Salud, garantizar tiempos máximos de espera por ley y frenar la sobremedicalización del malestar juvenil.
2. **Plan estatal de prevención del suicidio adaptado a la juventud**
   - Aprobar un nuevo Plan o Ley Estatal de Prevención del Suicidio para el periodo post-2027 con dotación económica finalista y vinculante. Exigir la puesta en marcha real del **Observatorio para la Prevención del Suicidio**, garantizar la interoperabilidad del teléfono **024** con las redes asistenciales autonómicas e incorporar canales digitales de mensajería y chat adaptados a la juventud.
3. **Educación emocional obligatoria y entornos escolares seguros**
   - Incorporar una asignatura o plan transversal obligatorio de educación para la salud, incidiendo en la salud emocional, desde la etapa infantil, reforzar la figura del coordinador o coordinadora de bienestar en los centros educativos y garantizar formación continua al profesorado para detectar el acoso escolar.
4. **Abordaje de la brecha de género en la salud mental adolescente**
   - Crear dispositivos especializados de atención infanto-juvenil con perspectiva de género, regular la publicidad digital que fomenta la presión estética y desplegar programas específicos de prevención de violencias sexuales y digitales en la adolescencia.
5. **Políticas estructurales contra la precariedad, la soledad y los riesgos digitales**
   - Impulsar un parque público de vivienda en alquiler asequible para menores de 30 años, combatir la precariedad laboral juvenil, regular el diseño adictivo de algoritmos en redes sociales para menores y financiar redes comunitarias de ocio saludable.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Mº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

EMPLEO: El trabajo, clave del proceso de recuperación

Situación

- **La tasa de empleo** de las personas con una discapacidad por problemas de salud mental fue, en 2024 según los últimos datos del INE (Instituto Nacional de Estadística), de un **22,3%**[6]**.** Esta cifra es ligeramente superior que la del año anterior, 2023que se situó en el 19%. En España, la discapacidad psicosocial por problemas de salud mental es **la que tiene menor tasa de empleo entre todos los tipos de discapacidad**, según este organismo oficial.

- Las personas con trastornos mentales son personas como cualquier otra: estudian, trabajan, tienen familia, hijos, hijas, amistades, ejercen sus derechos y obligaciones como ciudadanos y ciudadanas. **Un trastorno mental no tiene por qué suponer un impedimento para obtener un empleo.**

- Sin embargo, la baja inserción laboral de este colectivo es una de las principales **barreras para su integración social** debido, en gran medida, a los prejuicios sociales que aún muchas empresas y Administraciones públicas mantienen.

- Según el Estudio 'La situación de la salud mental en España', más de la mitad de las personas diagnosticadas con un problema de salud mental dice haber experimentado rechazo social (58,5%) o discriminación (55%), siendo el trabajo el lugar más habitual. Solo un 12,9% de las personas diagnosticadas ha compartido sus problemas con compañeros/as de trabajo[7].

- Una **vía de entrada al mercado laboral** y el acceso a un empleo para las personas con problemas de salud mental es formarse como Asistentes Personales. Cabe recordar en este punto que, según los últimos datos publicados por el INE, la tasa de desempleo entre las personas con una discapacidad psicosocial es la más alta de todas las discapacidades, con un 77,7%. SALUD MENTAL ESPAÑA ofrece la primera formación en Asistencia Personal homologada por el SEPE

- El modelo de **Asistencia Personal** —reconocido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU) y en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia— **se consolida como una solución** con doble impacto: garantiza el derecho a una vida independiente en la comunidad y abre un importante yacimiento de empleo cualificado.

---

[6] Estadística de Discapacidad en el Mercado Laboral Año 2024. Instituto Nacional de Estadística (INE), 2024. *Último dato publicado en diciembre de 2025.* https://ine.es/dyngs/Prensa/EDML20242023.htm

[7] Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña (2023): La situación de la salud mental en España. (https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estudio-situacion-salud-mental-2023.pdf)

Reivindicaciones

1. Es necesario **sensibilizar al tejido empresarial** para fomentar la contratación en empresa ordinaria, apoyando la eliminación de mitos relacionados con las personas con trastorno mental, fomentando así el empleo digno para personas con discapacidad psicosocial.

2. Apostar por **todo tipo de recursos que faciliten la inserción laboral** de las personas con trastorno mental, como la formación laboral, los Centros Especiales de Empleo, las cuotas de reserva para personas con discapacidad, el empleo con apoyo y la promoción de la inserción laboral en puestos de empleo ordinario.

3. Al igual que se adaptan los lugares de trabajo para otras discapacidades, hay que implementar un **sistema de apoyos y adaptaciones** que haga valer el **derecho al trabajo de las personas con trastorno mental**.

4. Es necesario **cumplir con las cuotas de reserva de empleo** para las personas con discapacidad, tanto en la Administración pública como en el sector privado. Proponemos, además, **la ampliación del cupo de reserva en el acceso al empleo público, hasta un 8%** (actualmente está en un máximo del 7%[8]) para las personas con discapacidad, con un cupo reservado para las personas con trastorno mental del 2% del total.

5. Reivindicamos a la Administración pública que impulse con mayor fuerza **políticas que favorezcan la transición desde el empleo protegido al empleo ordinario** ya que, para prevenir estos problemas, en los entornos laborales se debe cuidar la salud mental de todas las personas, y se debe poder hablar de ello sin tabúes ni prejuicios.

6. Potenciar y reforzar la promoción y el acceso de las personas con problemas de salud mental a la formación y estudios superiores para, de esta manera, fomentar la inclusión y el desarrollo profesional en empleos técnicos y cualificados, que conlleven una menor precarización y una mayor estabilidad de sus condiciones laborales.

7. **Incluir en la cartera de servicios públicos sociosanitarios y de salud mental,** de manera efectiva, la figura de **asistencia personal**, dotándola de financiación estable.

[8] Real Decreto 211/2019, de 29 de marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2019. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-4825

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Mº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

ECONOMÍA: La pobreza, factor de riesgo para la salud mental

Situación

- La evidencia científica demuestra que **uno de los principales factores de riesgo** para desarrollar un problema de salud mental **es la pobreza y la desigualdad económica**.
- **El 91,4%**[3] de la población española considera que las dificultades económicas contribuyen al empeoramiento de su salud mental. **Un 47,5% y un 39%** de las personas están muy o bastante preocupadas por **no poder hacer frente al pago** de sus facturas y el de su alquiler o hipoteca, respectivamente.
- **Las personas de clase media- baja/baja están menos satisfechas** con su vida familiar (26,7%), su vida laboral (59,7%), su salud (31,1%) y su situación económica (63,9%).
- **Las personas con experiencia propia en salud mental están más preocupadas por las cuestiones materiales** que las personas que no han experimentado problemas de salud mental: temen en mayor medida no poder hacer frente a sus facturas (57,9% | 44,4%), alquiler y/o hipoteca (48,9% | 36,1%) y perder su trabajo (53,0% | 43,8%).
- Según el Estudio sobre la Gestión del Empoderamiento y la Accesibilidad de las mujeres y niñas con problemas de salud mental, Estudio GEA, existe una feminización de la pobreza que afecta especialmente a las mujeres con problemas de salud mental. Este estudio revela que el 84% de las mujeres que participaron en la encuesta ha tenido que mudarse de su hogar por dificultades para pagar la hipoteca o el alquiler[9].
- El mayor nivel socioeconómico en los estratos medios y altos, ligado a unos recursos materiales y culturales más sólidos, juega un **papel amortiguador** ante las circunstancias estresantes y los factores de riesgo[10].
- **Las personas con ingresos más bajos tienen hasta 3,5 veces más probabilidades de presentar síntomas depresivos moderados o graves** que aquellas con mayores ingresos. En España, más de un tercio de la población (35,6 %) sufre algún problema de salud mental y el 2,8 % no puede costearse la atención especializada por motivos económicos. Esta brecha socioeconómica se retroalimenta en el ámbito laboral, donde los trastornos mentales reducen de forma significativa la capacidad de acceder o mantener un empleo, consolidando un ciclo de exclusión y vulnerabilidad económica[11].

[9] Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (2025): Estudio sobre la Gestión del Empoderamiento y la Accesibilidad de las mujeres y niñas con problemas de salud mental, Estudio GEA https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estudio-gea-mujeres-salud-mental.pdf

[10] Miranda-Ruche, X. (2018). Consideraciones estructurales para la intervención en salud mental: pobreza, desigualdad y cohesión social. Trabajo Social Global – Global Social Work, 8(14), 108-124. doi: 10.30827/tsg-gsw.v8i14.6377

[11] Bringing the evidence together: Findings on the economic case for preventing mental ill health: The Economic Case for Preventing Mental Ill Health | OECD (2026). https://www.oecd.org/en/publications/the-economic-case-for-

- Según Save the Children[12], **el estrés financiero, el endeudamiento e incluso las prácticas, a veces intimidatorias,** llevadas a cabo por las propias compañías o empresas de recobro a las que han vendido la deuda que, en ocasiones, conlleva pobreza energética, puede provocar o agravar problemas de estrés y salud mental en las familias, con un aumento de probabilidad de depresión en los padres y las madres, y un aumento de probabilidad de sufrir problemas de salud mental en los hijos e hijas.
- **Así, cuanto más baja es la clase social a la que pertenece el o la menor, más aumenta el porcentaje de casos de problemas de salud mental** (hasta 5 veces más de una clase social económicamente inferior a otra).

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Reivindicaciones

1. Poner en marcha **acciones y destinar recursos para paliar la desigualdad económica** causante de problemas de salud mental, con especial atención a los colectivos más vulnerables, como los y las menores o las personas sin hogar.

2. Poner en marcha iniciativas clave para la **integración y el apoyo social** de estas personas en situación de riesgo.

3. **Garantizar el acceso universal** a los servicios de salud mental, independientemente de la situación económica de la persona.

4. **Enfoque de determinantes sociales.** Incorporar la perspectiva de salud mental en todas las políticas económicas, fiscales y sociales, asumiendo que la pobreza es un factor de riesgo clínico de primer orden.
5. **Garantía de ingresos mínimos.** Reforzar y agilizar las prestaciones sociales, como el Ingreso Mínimo Vital, para amortiguar el estrés crónico derivado de la incapacidad para pagar suministros básicos o alimentación.

6. **Pobreza energética y suministros.** Ampliar los bonos sociales y prohibir los cortes de suministros básicos en hogares con personas que atraviesan problemas graves de salud mental.

7. Poner en marcha políticas que garanticen el derecho constitucional del **acceso a una vivienda digna.**

preventing-mental-ill-health_16668f16-en/full-report/bringing-the-evidence-together-findings-on-the-economic-case-for-preventing-mental-ill-health_f1cb7f5f.html

[12]https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2023-01/Pobreza_energetica_en_familias_con_hijos_e_hijas_a_cargo_en_ESP.pdf

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

DERECHOS HUMANOS: La urgencia de acabar con las vulneraciones

Situación

- **Las carencias que existen en la atención a la salud mental suponen vulneraciones** de los derechos de las personas con problemas de salud mental recogidos en la legislación española y en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Reflejo de esta evidente falta de recursos es, entre otros muchos aspectos, que **el 60,1%** de las personas con problemas de salud mental **han sido ingresadas de forma involuntaria[5].**
- **Con la incorporación del artículo 13 bis, de la Ley 4/2026, de 1 de octubre, por la que se modifican el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, los ingresos hospitalarios forzosos y de forma involuntaria quedan restringidos solo a casos de urgencia vital, dándose así un paso hacia el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.**
- **Por otro lado,** numerosas personas con experiencia propia en salud mental han dado testimonio de las **vulneraciones de derechos humanos sistemáticas e injustificadas** a las que son sometidas durante los ingresos en áreas de Psiquiatría: aislamiento, sujeciones, restricciones a la movilidad y a recibir visitas o comunicarse vía telefónica con sus familiares, aplicación de castigos o sanciones, medicalización excesiva, etc. No **existen registros** de la aplicación de estas medidas, ni de la razón para aplicarlas, por lo que se hace más difícil denunciarlas y tener conciencia de la dimensión del problema.
- La ONU ha denunciado el uso de prácticas coercitivas, recomendando medidas alternativas y alertando de que *"no puede haber buena salud mental sin derechos humanos"*[13]. Prácticas como las **contenciones mecánicas**, que pueden considerarse **tortura según la ONU**, son contrarias a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y ahondan en un mayor sufrimiento psíquico para las personas que las sufren y para sus familias, además de carecer de perspectiva terapéutica. Además, **el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha condenado al Estado español** a indemnizar a un hombre por un ingreso involuntario en el que se vulneró el derecho a la asistencia por parte de un abogado (noviembre de 2025).
- En términos generales, hay una **falta de satisfacción de las personas con diagnóstico en ciertas partes de su tratamiento**, como una falta de confidencialidad, falta de información clara, suficiente y precisa, o poder opinar sobre el diseño de su programa de atención. En este sentido[3]:

[13] Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Consejo de Derechos Humanos de la ONU, 2021.

- **Un 40,3%** dice que recibió poca o ninguna información clara, suficiente y comprensible sobre su trastorno.
- **Un 46,3%** dice que recibió poca o ninguna información suficiente acerca de los efectos secundarios de la medicación.
- **Un 48,1%** manifiesta que recibió poca o ninguna información sobre todos los tratamientos alternativos.
- **Un 40,9%** no recibió un programa de atención personalizado.
- **Un 43,2%** manifiesta que se tuvo poco o nada en cuenta su opinión respecto a la calidad de los servicios.

- En el marco europeo, el Comité de Bioética del Consejo de Europa presentó un borrador del **Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo** que pretende regular medidas restrictivas de la libertad, como son el ingreso y tratamiento involuntarios. Para el movimiento asociativo, esto supone un **ataque directo a la dignidad** de las personas con problemas de salud mental.

Reivindicaciones

1. **Cumplir con las principales normativas que afectan a las personas con trastorno mental** (sin que exista una legislación específica para ellas): la Ley General de Sanidad, la Ley de Autonomía del Paciente, Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad[14] (CDPD).
2. **Reducir radicalmente la coacción, la medicalización excesiva, la institucionalización**, todas las formas de **discriminación** contra las personas con problemas de salud mental y otras **vulneraciones de los derechos humanos**, tal y como aconseja el Relator Especial de la ONU y como se certifica judicialmente, tras la sentencia emitida por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (noviembre 2025).
3. **Los tratamientos e ingresos involuntarios** deben suponer una garantía del derecho de asistencia sanitaria, sin que se vulneren otros derechos de la persona, su dignidad e integridad. Por ello, reclamamos el desarrollo reglamentario del artículo 13 bis **de la Ley 4/2026, de 1 de octubre**, para facilitar la aplicación de las garantías legales en estos casos, estableciendo una duración muy limitada y breve en el tiempo, contando lo más posible con **la aceptación previa de la persona**, así como con la participación de **la persona elegida como acompañante,** para humanizar lo máximo posible esta complicada situación.
4. **Erradicación de las medidas coercitivas.** Impulsar las reformas legislativas necesarias para avanzar hacia la eliminación definitiva de los ingresos involuntarios y las contenciones mecánicas en el ámbito sanitario, sustituyéndolos por espacios seguros y libres de coerción.

[14] Asamblea General de Naciones Unidas. Resolución aprobada por la Asamblea General 61/106. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. 2007.

Nº Registro Mº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

5. Para ello, es preciso desarrollar **medidas alternativas** desde un **enfoque de derechos humanos**, cambiar el paradigma actual por uno basado en la recuperación, en la atención comunitaria y en la promoción de la autonomía de las personas.
6. **Regulación de la Planificación Anticipada de Decisiones (PAD).** Reconocer legalmente y garantizar la aplicación efectiva de las voluntades anticipadas en salud mental en todo el Sistema Nacional de Salud.
7. Garantizar, por parte del sistema de salud público, una **mayor transparencia en la atención de salud mental y el acceso a información** objetiva respecto de los **riesgos y beneficios** de los **psicofármacos**. Es necesario asegurar la atención por parte de profesionales que están **concienciados y concienciadas con los derechos humanos**, y que ofrecen información a las personas con experiencia propia sobre tratamientos y efectos secundarios, autonomía y consentimiento informado y programas de atención personalizados.
8. Establecer mecanismos de coordinación y cooperación con Atención Primaria, y otras especialidades, como farmacia comunitaria, Educación, Servicios Sociales, actores del sistema de justicia en materia de salud mental, Instituciones Penitenciarias y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para promover un abordaje integral e interdisciplinar de la salud mental basado en derechos.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

PERSPECTIVA DE GÉNERO: Salud mental, género y derechos humanos

Situación.

- El *Estudio sobre la gestión del empoderamiento y la accesibilidad en derechos de las mujeres y niñas con problemas de salud mental en España* (Estudio GEA)[15], elaborado por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, analiza la situación de las mujeres y las niñas con problemas de salud mental. Esta investigación demuestra que las mujeres y niñas con problemas de salud mental sufren una doble discriminación estructural. La intersección entre el género y el diagnóstico psicosocial las expone a mayores índices de violencia, pobreza habitacional y vulneración de derechos sanitarios.
- El 40 % ha sufrido violencia en su círculo cercano y el 35 % por parejas o exparejas.
- El 84 % tuvo que mudarse recientemente por no poder pagar el alquiler o la hipoteca
- El 91 % de profesionales admite actitudes paternalistas; el 67 % de las mujeres no recibe información sobre efectos secundarios y el 41 % lleva más de seis años sin revisión farmacológica.
- El 51 % de las mujeres ingresadas denuncia malos tratos (con un 37 % de ingresos involuntarios) y el 46 % acude a terapia privada ante la falta de respuesta pública.
- El 85 % de profesionales confirma que los recursos actuales tienen un sesgo androcéntrico que medicaliza el malestar de niñas, adolescentes y mujeres.

Reivindicaciones

De cara a la próxima legislatura, **instamos a los grupos parlamentarios a incorporar en sus programas electorales cinco compromisos urgentes y medibles**.

1. **Protección efectiva frente a las violencias machistas y el entorno cercano**
   - **El compromiso:** Implantar protocolos obligatorios de detección de violencia en salud mental, garantizar turnos de oficio especializados y prohibir por ley que los recursos de acogida excluyan a mujeres por tener un diagnóstico psiquiátrico.

2. **Derecho a la vivienda y garantía de autonomía económica**

[15] SALUD MENTAL ESPAÑA (2025): Estudio GEA: https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-gea-mujeres-salud-mental/

- **El compromiso:** Establecer cupos protegidos en los planes estatales de vivienda pública, ampliar la financiación para asistencia personal y asegurar la compatibilidad real entre las pensiones no contributivas o el IMV y el empleo.

3. **Fin del paternalismo médico y garantía del consentimiento informado**
   - **El compromiso:** Exigir revisiones semestrales obligatorias de los tratamientos crónicos en el Sistema Nacional de Salud, garantizar información clara sobre efectos secundarios y regular por ley las voluntades anticipadas en salud mental.

4. **Tolerancia cero a los malos tratos en ingresos y acceso real a la psicoterapia pública**
   - **El compromiso:** Aprobar un plan estatal para erradicar las contenciones mecánicas, crear órganos independientes de inspección hospitalaria y triplicar las ratios de psicología clínica en la sanidad pública.

5. **Rediseño de los servicios con enfoque de género, infancia e interseccionalidad**
   - **El compromiso:** Incorporar indicadores obligatorios de género en la Estrategia de Salud Mental, crear dispositivos específicos infantojuveniles no patologizantes y exigir formación sobre sesgos de género en todas las profesiones sanitarias.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

FAMILIA Y ENTORNO: Un apoyo fundamental

Situación

- Según el "Informe sobre el valor de los cuidados"[16], las personas cuidadoras dedican, de media, **43 horas semanales a los cuidados** y, cuando **conviven con la persona** a la que apoyan, el tiempo de cuidados llega a las **65 horas semanales** de media. Este hecho incrementa la sensación de soledad, deteriora la calidad de vida de las personas cuidadoras y se relaciona con que **el 27% de quienes cuidan** tengan un diagnóstico de **depresión y/o trastornos de ansiedad**.

- Según un estudio de EUFAMI[17], en la Unión Europea 4 de cada 10 cuidadores y cuidadoras de personas con esquizofrenia viven con el sentimiento de no ser capaces de lidiar con una **"constante ansiedad"** debido a esta tarea. Además, el 90% afirma desear más apoyo.

- El papel de los/as familiares y personas allegadas debe ser el de mostrar comprensión y **apoyar en la recuperación de la persona, fomentando su mayor grado de autonomía posible**. Además, es conveniente evitar el paternalismo, recordando que cada persona es protagonista de su propia vida.
- Respecto a las relaciones de las personas con su entorno y sus familias, según el informe 'La situación de la salud mental en España'[3]:
    - Los **hombres ven todas las semanas a sus amistades más que las mujeres** (42,8% | 32,9%), al igual que **ven en mayor medida a sus familiares todos los días** (31,8% | 24,5%). Las personas jóvenes de 18 a 24 años son las que más ven a sus amistades, casi todos los días (17,0%).
    - Las personas de entre **25 y 34 años (6,7%)** reportan en mayor medida **no poder acudir a nadie.**
    - **La familia cercana** (madre, padre, hermanos/as, hijos/as), junto con las **amistades** son los dos círculos sociales con quienes las personas comparten su problema de salud mental (**56,4% y 53,6%, respectivamente**).
    - En términos de sociabilidad, hay una **mayor proporción** de personas que **ven menos de una vez al año a sus amistades (12,5% | 8,1%)** entre la **población con experiencia propia** en salud mental.

[16] Federación Europea de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (EUFAMI). "Informe sobre el valor de los cuidados". EUFAMI. 2020.
[17] Federación Europea de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (EUFAMI). "Encuesta cuidando a los cuidadores". EUFAMI. 2014.

- En relación con la disponibilidad de personas en el **entorno** a las que poder **acudir ante un problema**, hay **una mayor proporción** de personas que dice **no tener a nadie (14,2% | 10,4%)** entre aquellas con experiencia propia en salud mental.
- **El 80,3%** de las personas con un problema de salud mental ha sentido el rechazo en su entorno de familiar y/o de amistades. En menor medida, el 30% ha sentido este rechazo en el ámbito laboral.

Reivindicaciones

1. Las familias y amistades son un **elemento esencial en la recuperación de las personas** con trastorno mental, por lo que también necesitan **asesoramiento, apoyo y formación**. La atención integral de la salud mental debe incluir una adecuada atención al entorno más próximo, que a menudo precisa de apoyos concretos.

2. Son **necesarios mayores recursos sociales y sanitarios** en la atención en salud mental. En especial, es necesario un seguimiento individual en el tratamiento, una vez la persona con problemas de salud mental abandona un centro hospitalario, para que **la responsabilidad de la atención no recaiga en los/as familiares y entorno** de la persona (un rol que desempeñan mayoritariamente las mujeres).

3. La familia tiene **derecho a recibir información adecuada** y comprensible acerca de la salud de su familiar.

4. Promover políticas públicas de **promoción de la autonomía** y la **vida independiente** de las personas con problemas de salud mental.

5. Financiar programas comunitarios de ocio inclusivo, apoyo entre iguales y vinculación social dirigidos a personas con problemas de salud mental, con especial atención a los tramos de edad más vulnerables (como la franja de 25 a 34 años) para evitar la ruptura de sus redes afectivas.

6. **Adaptar los permisos laborales retribuidos** y las excedencias por cuidado de familiares con problemas de salud mental, facilitando la conciliación sin penalización económica ni pérdida de cotizaciones.

7. Incorporar la **perspectiva de género** en las prestaciones económicas para personas cuidadoras no profesionales, compensando la mayor carga y el mayor aislamiento social que sufren las mujeres.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: Problema de salud pública urgente

Situación

- La conducta suicida constituye **un grave problema de salud pública**, a nivel mundial y también en España, debido al gran número de personas afectadas cada año.

- Según el informe **'Defunciones según Causa de Muerte. Año 2024'**[18], publicado en diciembre de 2025 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el suicidio fue, de nuevo, la **segunda causa externa de mortalidad en España,** por detrás de las caídas accidentales. En 2024, **fallecieron 3953 personas (2.092 hombres y 1.051 mujeres), un 3,9% menos que en 2023**. En el primer semestre de 2025, la cifra de defunciones por suicidio llegó a 3088, casi un,1% menos que en el mismo periodo del año anterior.

- En 2024, además, murieron por suicidio 12 menores de 14 años (6 niños y 6 niñas), aspecto que preocupa enormemente a expertos y expertas, dada la temprana edad[19].

- Según el informe 'La situación de la salud mental en España'[3]:

    - **El 14,5% de la población ha tenido ideación suicida o ha intentado suicidarse**. Esto ocurre en mayor medida entre las mujeres (17,0%) que entre los hombres (11,7%). Sucede lo mismo en el caso de las autolesiones (6,4% de hombres frente a 11,3% de mujeres).

    - Por edad, la ideación o intento de suicidio (31,8%) y las autolesiones (30,7%) son **más comunes en el grupo de 18 a 24 años.**

    - También son bastante más prevalentes en **personas colectivo LGTBIQ+**, que refieren autolesiones en un 19,5% de los casos e ideación o intento de suicidio en un 32,1%.

- En el mundo, **cada año se suicidan, según la OMS, más de 720.000 personas**[20]) lo que supone una tasa de mortalidad "global" de 8 por 100.000 habitantes..

- Según la OMS hay indicios de que, por cada persona adulta que se suicidó, posiblemente más de **20 intentaron suicidarse.**

[18] Defunciones según Causa de Muerte. Año 2024.' Instituto Nacional de Estadística. Diciembre 2025. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#

[19] Plan de acción para la prevención del suicidio. 2027-2027: (https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_prevencion_del_suicidio_2025_2027.pdf)

[20] Suicidio. Datos y Cifras, 2025.

- El suicidio **es el mayor problema de salud pública en Europa, tras la pandemia por COVID.** Se estima que el promedio de la tasa de prevalencia es aproximadamente un 11.93 por 100.000[21].

- Según la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para el período 2022-2026, **la proporción de suicidio asociado a trastorno mental es alrededor del 80-90%[22]**.

- Según la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud del año 2007[23], **la tasa de mortalidad por suicidio de las personas que presentan un trastorno esquizofrénico** es 9 veces mayor que la de la población general. Hasta el 30% ha llevado a cabo alguna tentativa de suicidio y entre el 4% y el 10% fallece tras la tentativa. En la depresión mayor, el riesgo de suicidio se multiplica por 21, en los trastornos de la alimentación por 33, y en las toxicomanías por 86[24].

- En promedio, un suicidio individual **afecta íntimamente al menos a otras seis personas[25]**. Constituye un drama humano y social para las personas directamente afectadas y su entorno.

Reivindicaciones

1. Llevar a cabo **un abordaje transversal del suicidio** para mitigar sus efectos: prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y continuidad de cuidados de los trastornos mentales.

2. Elaborar políticas **de prevención en materia de salud pública** que incluyan planes de prevención eficaces, dotados de los recursos económicos, materiales y humanos necesarios. En general, la conducta suicida se puede predecir, y por tanto también prevenir.

3. **Sensibilizar** sobre la trascendencia del suicidio y **orientar** a aquellas personas que puedan encontrarse en situaciones de riesgo, así como a sus familiares para que les sepan prestar un apoyo efectivo en esos momentos tan complicados, y a la sociedad en general para que conozca las señales de alerta que faciliten la intervención.

4. La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud[26], período 2022-2026, incluye una línea estratégica, la número 3, de Prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida. Urgimos a **que se destinen todos los recursos necesarios** para desarrollar con éxito esta línea estratégica en todos sus objetivos.

[21] Suicide rates, age-standardized Data by WHO region. (Organización Mundial de la salud, 2017)
[22] Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf
[23] Gómez Beneyto, Manuel (coord.); [et al.]. "Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud". Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.
[24] Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. Br J Psychiatry 1998; 173: 11-53.
[25] Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. "Prevención del suicidio: un instrumento para médicos generalistas". Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2000.
[26] Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad. https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

5. Impulsar campañas de **sensibilización para acabar con los mitos e ideas erróneas, el tabú, el estigma y la culpabilización de la conducta suicida**, con el objetivo de facilitar que las personas con ideaciones suicidas pidan ayuda.

6. Favorecer el seguimiento, **por parte de los medios de comunicación**, de las directrices de la OMS para la difusión de información sobre suicidio de forma responsable y adecuada.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Mº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

COLECTIVOS VULNERABLES: Factores de riesgo

Situación

Personas en régimen penitenciario

- **En los hospitales psiquiátricos penitenciarios no se garantiza** el derecho a un tratamiento mínimamente adecuado de las personas con problemas de salud mental, tal y como reconoció la OMS en 2007.

- En **España**, la **población reclusa con problemas de salud mental ronda las 20.000 personas** y existe una **clara falta de recursos sanitarios y sociales** para brindarles una **atención específica, individualizada y adecuada**, lo que tal vez pueda explicar que la prevalencia de problemas de salud mental entre las personas reclusas es **cinco veces mayor** a la de la población general.

- Un estudio[27] concluyó que la **prevalencia de trastornos mentales** a lo largo de la vida entre hombres internos **fue del 90,2%,** en 2015, **5,3 veces superior a la población general**. El 35,3% de ellos había sufrido depresión a lo largo de su vida, el 20,7% había tenido trastornos del estado de ánimo inducidos por sustancias, el 13% trastornos psicóticos y el 11,4%, esquizofrenia.

- Además, es muy preocupante el elevado número de casos de **patología dual**, personas con problema de salud mental con adicciones, que se encuentra en los centros penitenciarios.

Personas sin hogar

- En España, se calcula que hay más de **30.000 personas sin hogar.** Según diferentes estudios, los porcentajes de personas sin hogar que tienen problemas de **salud mental** oscilan **entre el 21% y 59%,** si bien en su mayoría tienden a ubicarse en torno al 50%[28].

Personas LGTBIQ+

- **Violencia verbal, física, psicológica y simbólica, así como abusos sexuales o violencia y discriminación laboral**, son las vulneraciones y agresiones más comunes al colectivo. Suelen darse en prácticamente todos los entornos: amistades y personas conocidas, en la calle y/o

[27] Carmen Zabala Baños. Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia. Madrid: Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica, 2016.
[28] Muñoz López, Manuel. "Características de las personas sin hogar en España: 30 años de estudios empíricos". Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. 2003, Vol.3, N.º 2, pp. 100 – 116.

en zonas de ocio, en servicios públicos y privados, en la familia, en publicidades, medios de comunicación, Internet y redes sociales, en el ámbito educativo, laboral y de la salud[29, 30].

- **Los prejuicios sexuales**, y con ello los comportamientos asociados a dichos prejuicios, tienen efectos en la salud mental, entre los que destacan la presencia de sintomatología ansioso-depresiva, ideación e intentos suicidas, conductas autolesivas y consumo de alcohol y otras sustancias[31].
- El colectivo trans, especialmente las mujeres, son quienes más sufren todo tipo de discriminaciones y violencia[30]. Las personas trans muestran prevalencias de problemas de salud mental significativamente superiores a las del resto de la población[32].

Personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo

- Se calcula que **la población migrante tiene el doble de riesgo** de tener un problema de salud mental que el resto de la sociedad.
- La población migrante se tiene que enfrentar, en muchas ocasiones, al **duelo migratorio** en el que tiene que elaborar, asumir y superar las pérdidas asociadas a la experiencia migratoria, como la lengua, la cultura, familia y amistades, etc.
- En el caso de las personas refugiadas o solicitantes de asilo, a este duelo migratorio se suma el hecho traumático de tener que abandonar su país, su hogar de forma involuntaria y, en ocasiones, precipitada.
- La pobreza, la falta de cobertura de necesidades básicas y redes de apoyo, situaciones de violencia de todo tipo, tanto en origen, como en tránsito o en el país de destino, guerras, desplazamientos forzosos, desastres naturales o epidemias, son algunos de los **factores que actúan como desencadenantes de un problema de salud mental**.
- **El racismo social e institucional**, o la responsabilidad de ayudar a la familia en el lugar de origen, son otros factores que aumentan el riesgo de estrés, miedo y ansiedad.

Personas mayores

- La OMS también apunta que los trastornos de **ansiedad** afectan al 3,8% de la población mayor y los problemas por abuso de **sustancias psicotrópicas**, casi al 1%. Además, es frecuente que

[29] TRUJILLO, M. Sol (2019): Diversidad sexual y salud mental. La discriminación por orientación sexual como generadora de malestar emocional. Jornadas de Investigación en Humanidades: Las Humanidades en el siglo XXI. Debates emergentes y luchas irrenunciables.
[30] FELGTB (2019): Informe delitos de odio, 2019. Observatorio Redes contra el odio.
[31] BARRIENTOS DELGADO, J. (2019): Efectos en la salud mental, entre los que destacan la presencia de sintomatología ansioso-depresiva, ideación e intentos suicidas, conductas autolesivas y consumo de alcohol y otras sustancias. Terapia psicológica 2019, Vol. 37, N° 3, 181–197.
[32] ARÍSTEGUI, I. (2020): De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas. PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA – Vol. 17 - Número 1 – Junio/Noviembre 2020 - (pp. 21-31).

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

se pasen por alto, o se diagnostiquen erróneamente, los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas en las personas mayores.

- Aproximadamente una **cuarta parte de las muertes por suicidio** se producen en personas a partir de 60 años.

- La **depresión afecta en mayor medida** a las personas mayores. Según la OMS, afecta a un 7% de la población mayor y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. **No se puede infravalorar** la importancia de estos trastornos y considerarlos como comportamientos propios de la persona, del carácter o de la edad.

- Las personas mayores con problemas de salud mental no cuentan con servicios ni dispositivos de atención específica para su edad y sus circunstancias, por lo que suelen encontrarse bastante desprotegidas y con una atención deficitaria.

Reivindicaciones

Personas en régimen penitenciario

Ninguna persona con trastorno mental debería ingresar en un centro penitenciario o en un hospital psiquiátrico penitenciario por un delito cometido a causa de su trastorno mental.

- Proponemos, por tanto, **medidas preventivas para evitar el ingreso** en instituciones penitenciarias, como son un diagnóstico precoz, la continuidad de los tratamientos y los juicios a través de la figura de la mediación penal.

- **Medidas en las instituciones penitenciarias**, que aseguren la atención social y sanitaria dirigidas a este colectivo.

- **Medidas de externalización**, a través de un programa de reintegración social que debe comenzar antes de que la persona abandone el centro penitenciario y continuar en los meses siguientes.

Personas sin hogar

- Incluir en los recursos para personas sin hogar **programas psicológicos de rehabilitación**, y no cubrir únicamente las necesidades básicas.

- **Asegurar los derechos sociales y sanitarios** de estas personas, evitando su exclusión extrema, y no escudarse en que se trata un problema imposible de resolver.

Nº Registro Mº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Personas LGTBIQ+

- Defendemos el **respeto a los derechos humanos, la dignidad y la integridad** de la persona, y nos sumamos a las denuncias y reivindicaciones expresadas por el colectivo LGTBIQ+.

- Ofrecemos nuestro apoyo para trabajar en todos los ámbitos posibles por la defensa de una buena salud mental y el bienestar emocional de las personas LGTBIQ+.

Personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo

- Crear recursos sanitarios y sociales que incluyan las **circunstancias específicas de la población migrante,** de modo que se tenga en cuenta la **diversidad cultural**.

- Ofrecer atención en salud mental en el sistema público de todas las personas migrantes con trastorno mental, **tengan o no en ese momento permiso de residencia**.

Personas mayores

- Desarrollar **recursos especializados** para atender a este colectivo, que presentará además un fuerte crecimiento demográfico en el futuro.

- Contar con **profesionales especialistas** en trastornos mentales en los centros, sociales y sanitarios donde se atiende a las personas mayores, fomentando su autonomía.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

ACCESIBILIDAD: Las barreras invisibles

Situación

- **Es habitual que "accesibilidad" se asocie al entorno físico**. Sin embargo, es un concepto que **incluye también la eliminación de barreras que no se detectan a simple vista**. Se trata, principalmente, de que cualquier persona pueda **vivir de forma independiente y participar** en la sociedad en condiciones de igualdad. Para ello se tienen que eliminar las barreras, visibles e invisibles, y la persona debe **poder contar con los apoyos necesarios**.

- Las personas con problemas de salud mental se enfrentan cada día a **numerosas barreras para acceder a la justicia**. Así, el ejercicio de este derecho en igualdad de condiciones con quienes no tienen problemas de salud mental no está garantizado.

- También los **aspectos** relativos a la **información** y la **comunicación** durante los **procesos judiciales** son determinantes para que la justicia sea inaccesible para las personas con trastorno mental. En este sentido, cuando la persona no esté recibiendo información sobre la naturaleza de la actuación en la que va a participar, su papel, derechos y posición procesal, y el tipo de apoyo que puede recibir, nos estaremos encontrando ante una notable barrera.

- También se pueden observar claramente estas barreras en los **entornos de reclusión**. Y es que la institucionalización en centros residenciales u hospitales psiquiátricos favorece el abuso y solo contiene salvaguardias postfactuales. Así, en muchas ocasiones, la **reivindicación de sus derechos se identifica con "rebeldía" o "manifestación de síntomas"**, lo que **propicia** el **aumento de medidas coercitivas o farmacológicas**. Esto, unido a la rigidez del sistema procesal, hace que muchas personas con problemas de salud mental **opten por no hacer uso de sus derechos para "no complicar más las cosas"**.

Reivindicaciones

1. Promover la **eliminación o reducción de las barreras que restrinjan o impidan la participación plena y efectiva** de las personas con problemas de salud mental, disponiendo de todas las medidas y recursos que garanticen su dignidad, seguridad, confianza, movilidad, comodidad, comprensión, privacidad, adecuada comunicación y autonomía.

2. Concienciar sobre la **provisión de ajustes razonables** y de **figuras de apoyo** según las preferencias de la persona, como la **asistencia personal** y los/as **agentes facilitadores/as**.

Nº Registro Mº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

3. Implantar una **red de apoyos**, como la formada por **agentes facilitadores** y el **servicio de asistencia personal**. Si este servicio es, además, **prestado por personas con trastorno mental**, contribuiremos **a que ejerzan su derecho a tener un empleo** y una vida independiente.

4. Impulsar el **diseño de espacios** de consulta profesional, **tiempos y apoyos adaptados** (por ejemplo, desarrollar un ambiente acogedor para reducir los niveles de ansiedad) y una **comunicación sensible, adaptada, natural** y dirigida directamente a la persona y no, en su caso, a quien la acompaña.

5. Promover la **elaboración** de **protocolos** que garanticen que las personas con problemas de salud mental pueden **acceder a la justicia**.

6. Promover la **implantación** de un **cuerpo de agentes facilitadores** para aquellas personas con trastorno mental que necesiten un apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica durante los actos judiciales. Quienes hagan esta facilitación deberán favorecer su autonomía y no será la misma persona que ofrece la asistencia jurídica.

7. Impulsar iniciativas y campañas de **información**, **formación** y **sensibilización** dirigidas a quienes trabajan **en la Administración de Justicia y en los propios centros penitenciarios** para garantizar un trato adecuado y digno a las personas con problemas de salud mental.

8. Apoyar que los **Colegios de Abogados y Abogadas** establezcan un **turno de oficio** especializado en personas con discapacidad, con formación obligatoria y exhaustiva en materia de salud mental.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247

PARTICIPACIÓN Y AUTONOMÍA PERSONAL: Hacia una vida plena

Situación

- En la propia esencia del movimiento asociativo de SALUD MENTAL ESPAÑA está la participación, ya que las personas con problemas de salud mental y su entorno se unen para reclamar mejoras en la atención a la salud mental y defender sus derechos.

- Aunque se detecta una mejora en los últimos años, respecto a la participación en la toma de decisiones de las personas con problemas de salud mental, sobre su tratamiento, aún queda camino por recorrer. Según los datos que manejamos en nuestro movimiento asociativo, en más de la mita de los casos, la persona no ha recibido un programa de atención personalizado (54,5)[33] .

- Además, las personas con problemas de salud mental **casi nunca están representadas en los grupos de trabajo (comisiones, mesas técnicas, etc.)** que llevan a cabo la planificación del servicio.

- En cuanto a las **personas cuidadoras, solo el 16%** participa a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento y los cuidados.

- Como consecuencia de los prejuicios y el estigma, en demasiadas ocasiones **las personas con trastorno mental ven limitado su derecho a la participación** y limitada su autonomía en los diferentes aspectos de sus vidas (político, económico, social, familiar o sanitario).

Reivindicaciones

1. Las personas con problemas de salud mental deben jugar un **papel esencial** dentro de la sociedad civil. Para ello, es necesario promover su participación como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho.

   La redacción y seguimiento de **planes individualizados de actuación consensuados** entre la persona con trastorno mental, familiares y profesionales, así como **la figura del "usuario/a**

[33] Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña (2023): La situación de la salud mental en España. Análisis del Movimiento Asociativo. https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estudio-Situacion-Salud-Mental-2023-Movimiento-Asociativo.pdf

experto/a" (personas con trastorno mental que apoyan a otras dentro de los servicios de atención), suponen ejemplos de buenas prácticas de participación en el ámbito de la salud mental. La **participación de la propia persona con trastorno mental en su propio tratamiento** aumentará enormemente su eficacia y disminuirá las posibilidades de abandono.

2. El **empoderamiento**, entendido como la capacidad de tomar las decisiones que afectan a la vida de la persona y hacen valer sus derechos, supone un **paso imprescindible en la recuperación** de un trastorno mental. Los y las profesionales de la salud mental deben **fomentarlo en todas las facetas**, incluyendo el propio proceso de recuperación.

3. Impulsar los **Grupos de Apoyo Mutuo (GAM)** de salud mental, que son recursos de **apoyo entre personas** que comparten una misma preocupación, dificultad o problema. Son espacios que cubren necesidades específicas, con el objetivo de avanzar y mejorar en una problemática o reto y, de ninguna forma, compiten o entran en contradicción con la atención profesional.

4. **Poner en marcha un sistema** de **apoyos**, en lugar de uno **limitante** y **sustitutivo** de la persona. **Cambiar regímenes sustitutivos** en la toma de decisiones basados en incapacitaciones y figuras de guarda, **hacia el mantenimiento de la capacidad y la toma de decisiones con apoyo**.

5. Impulsar que la **normativa** reguladora de los procedimientos para la **modificación** de la **capacidad** de **obrar** esté adaptada a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

6. Fortalecer la democracia a través de **medidas** que faciliten la **participación** de las personas **en todos los ámbitos**. Facilitar que la sociedad civil organizada, a través de **entidades sociales, participe** en el **diseño**, **desarrollo** y **evaluación** de **políticas públicas** relacionadas con su ámbito de actuación.

7. **Fomentar políticas públicas enfocadas a la promoción de la autonomía y la vida independiente** que además sitúen a la persona en el **centro de la intervención**, que deberá ser **integral**, **individualizada** y **adaptada** a las **necesidades**. Dichas políticas deberán **eliminar** las **barreras** que **restrinjan o impidan la participación plena** de las personas con problemas de salud mental.

Nº Registro Nº Interior: F-456 • Declarada de Utilidad Pública (O.M. 18-XII-1996) • C.I.F.: G-46245247