confederación SALUD MENTAL españa

OBSERVATORIO ESTATAL DE SALUD MENTAL DERECHOS E IGUALDAD

Resumen ejecutivo del Informe sobre

# El Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental

## 2025



**Coordinación y redacción:** Irene Muñoz Escandell, Asesora Jurídica de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
**Participantes** (Comisión de Defensa de Derechos Humanos de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA):

- **Ana Mingorance Martín** (*Federación Salud Mental Andalucía*).
- **Francisco Javier Moreno de la Torre** (*Federación Salud Mental Andalucía*).
- **Eladio Javier Rico García** (*AFESA Salud Mental Asturias).*
- **Ignacio Fernández Allende** (*Asociación Cántabra Pro-Salud Mental. ASCASAM)*.
- **Ana Patricia Concepción** *(Federación Salud Mental Canarias)*.
- **Carmen Luisa Marichal** (*Federación Salud Mental Canarias)*.
- **Montserrat Vázquez Lolo** *(Federación Salud Mental Castilla-La Mancha)*.
- **Néstor Ceballos López-Manzanares** (*Federación Salud Mental Castilla-La Mancha).*
- **Cristina Guilarte Martín Calero** (*Federación Salud Mental Castilla y León*).
- **Ángel Lozano de las Morenas** *(Federación Salud Mental Castilla y León).*
- **Rosa María Álvarez Redondo** (*Federación Salud Mental Castilla y León*).
- **Iván Cano Prieto** *(Federació Salut Mental Catalunya)*.
- **Inmaculada Carrasco Juárez** (*Asociación Salud Mental Ceuta*).
- **Inmaculada Valero Almagro** (*Feafes Salud Mental Extremadura*).
- **Iván Manuel Sanmartín Eirin** (*Saúde Mental FEAFES Galicia)*.
- **Carmen García Bartolomé** *(Salud Mental La Rioja).*
- **Marta Gómez Rubio** *(Salud Mental La Rioja).*
- **Adriana Sanclemente Gámez** (*Federación Salud Mental Madrid*).
- **Juan José Gil Otero** (*Federación Salud Mental Madrid*).
- **María del Carmen García Luque** (*Federación Salud Mental Madrid*).
- **Fernando Matey Fernández** (*Federación Salud Mental Madrid)*.
- **Belén Sola Molina** *(FEAFES Melilla Salud Mental).*
- **Rosario Garrigós Gómez** (*Federación Salud Mental Región de Murcia*).
- **Martín José Jiménez Martínez** (*Federación Salud Mental Región de Murcia*).
- **Aitziber Yarnoz** *(Asociación Navarra para la Salud Mental- ANASAPS).*
- **María José Cano Mesías** (*Federación Salud Mental Euskadi*).
- **Llum Moral** (*Federació Salut Mental Comunitat Valenciana*).
- **Pablo Martínez Acebrón** (*Federació Salut Mental Comunitat Valenciana*).
- **Gonzalo Nielfa Murcia** (*Federació Salut Mental Comunitat Valenciana*).

**Edición:**

confederación SALUD MENTAL españa

**Colabora:**

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

**Publicación: Madrid, septiembre de 2026.**

**© Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA**

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *copyright*. Puedes escribirnos para solicitar nuestra autorización a: confederacion@consaludmental.org.

# Índice

**Presentación** . . . . . **4**
**Introducción** . . . . . **6**

1. Obligaciones generales . . . . . **10**
2. Derecho de las mujeres a la igualdad y no discriminación . . . . . **11**
3. Derechos de niños, niñas y jóvenes . . . . . **19**
4. Toma de conciencia. . . . . **27**
5. Accesibilidad. . . . . **32**
6. Igual reconocimiento como persona ante la ley . . . . . **33**
7. Vida . . . . . **34**
8 Seguridad y protección en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias y desastres naturales . . . . . **36**
9. Acceso a la justicia . . . . . **40**
10. Gozar del más alto nivel posible de salud . . . . . **43**
11. Trabajo y empleo. . . . . **45**
12. Nivel de vida adecuado y protección social. . . . . **50**

**Bibliografía** . . . . . **56**

# Presentación

**El Tribunal Europeo de Derechos Humanos condena 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).**

Quería comenzar con este titular porque me parece representativo de los logros que todavía se pueden conseguir en favor de los derechos de las personas con problemas de salud mental. Esta sentencia es especialmente relevante porque afecta a una de las medidas más denunciadas y con peor impacto en la vida de las personas con problemas de salud mental, como son los ingresos involuntarios. Una medida contra la que día tras día nos rebelamos y denunciamos en SALUD MENTAL ESPAÑA, y que esperamos que, en breve, deje de estar contemplada como una posibilidad y pierda el amplio respaldo con el que cuenta actualmente.

**«Una medida contra la que día tras día nos rebelamos y denunciamos en SALUD MENTAL ESPAÑA, y que esperamos que, en breve, deje de estar contemplada como una posibilidad y se prohíba»**

Así lo manifestamos, una vez más, en la campaña de sensibilización que lanzamos con motivo del Día de los Derechos Humanos, que se celebra cada 10 de diciembre, en la que la Confederación exigía a Europa la no aprobación del Protocolo Adicional del Convenio de Oviedo, pendiente aún de someterse a votación. Desde aquí, aprovecho para expresar un deseo: ojalá pueda empezar con este titular la carta de presentación del informe del año que viene.

Pero volviendo al presente, 2025 también ha sido un año en el que la Confederación ha redoblado esfuerzos y, con ello, reforzado su compromiso con las mujeres con problemas de salud mental. La publicación del Estudio GEA sobre la gestión del empoderamiento y la accesibilidad en derechos de las mujeres y niñas con problemas de salud mental en España, nos ha permitido recabar y completar información para trabajar con más ahínco en la reivindicación y defensa de los derechos de todas ellas.

Vivienda, empleo, la situación de la infancia y la juventud, o de las personas víctimas de catástrofes, son algunos otros ámbitos en los que aún no podemos celebrar logros, pero sí, las ganas de un gran equipo por conseguirlos.

Así, me gustaría terminar dando las gracias a todas las personas que integran la Comisión de Derechos de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y que hacen posible que cada año contemos con una visión pormenorizada del estado de los derechos humanos en la salud mental en España, que nos permite seguir avanzando en favor de las personas con problemas de salud mental.



Presidente
de SALUD MENTAL ESPAÑA

# Introducción

En medio de la avalancha informativa propia de nuestro tiempo, el predominio de lo visual actúa, muchas veces, en detrimento de lo que, de primeras, no resulta tan evidente. Eso puede convertirse en un vehículo para expandir el prejuicio y, en medio del ruido que este genera, es fácil que los grandes temas pasen desapercibidos o, directamente, se sitúen en los márgenes del foco de la actualidad. Por eso, desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA seguimos apuntando hacia lo invisible, convencidos de que es a esos márgenes donde hay que mirar para avanzar hacia una sociedad más igualitaria e inclusiva —en definitiva, mejor—. Así, no se trata tanto de tener mucha información, como de nutrirnos de información veraz y de calidad que contribuya a diseñar políticas públicas verdaderamente transformadoras. Por este motivo, hemos llamado la atención sobre la necesidad de que la información que se recopile en la Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad permita arrojar luz sobre la situación de las personas con problemas de salud mental, yendo más allá de la variable de diagnóstico, de manera que permita obtener una visión integral y singular de la persona, teniendo siempre en cuenta la perspectiva de género e interseccional. En este sentido, el estudio GEA propone un cambio de paradigma en la atención a mujeres con problemas de salud mental, que integre este enfoque y considere la vida de las mujeres en su contexto social, histórico y biográfico. La interseccionalidad implica poner la atención en los diversos factores que pueden concurrir para que se produzcan conductas discriminatorias. Por ello, es importante profundizar en las causas para hacer frente a las consecuencias. Uno de esos factores, no el único, es la edad. Seguimos llamando la atención sobre el edadismo, poniendo el foco este año sobre el que afecta a las mujeres. Y nos siguen preocupando los datos en materia de salud mental y bienestar infanto-juvenil que, pese a experimentar ligeras mejoras tras años de deterioro, todavía se encuentra por debajo de los niveles previos a la pandemia; a esto hay que añadir los graves efectos del acoso escolar, el ciberacoso, y los riesgos asociados al uso excesivo de tecnologías digitales, como las adicciones comportamentales.

**El uso de la IA exige reflexionar acerca de la ética profesional y el respeto a los derechos de las personas, a fin de configurar el mapa conceptual ético que conduzca a la promoción de la inclusión social a través de conductas responsables.**

Concretamente, el uso de la tecnología digital ha traído consigo cambios de importante calado en nuestras rutinas diarias. La reciente proliferación del uso de la inteligencia artificial (IA) en diversos procesos culturales, personales y profesionales conlleva toda una serie de oportunidades, pero también de importantes riesgos. Especialmente, el uso de esta tecnología en la atención de la salud mental exige una serie de reflexiones acerca de la ética profesional y el respeto a los derechos de las personas, a fin de configurar el mapa conceptual ético que conduzca a la promoción de la inclusión social a través de conductas responsables. De hecho, todavía hay mucho que avanzar en materia de humanización de la atención en salud mental y no sería deseable dar el salto a la IA sin que previamente, o como mínimo al mismo tiempo, hayamos implantado espacios seguros y libres de coerción, que favorezcan la cercanía y la confianza.

Más allá de la IA, desde SALUD MENTAL ESPAÑA seguimos exigiendo la regulación de la accesibilidad psicosocial, la única de la que aún no se ha ocupado nuestra normativa, porque los derechos que no son accesibles, o bien no se pueden ejercer, o su ejercicio se ve obstaculizado por un sinfín de barreras, muchas veces insalvables. Además, ponemos de relieve cómo es importante seguir promoviendo herramientas que permitan a las personas con problemas de salud mental expresar su voluntad y preferencias en situaciones en las que se encuentren limitadas para hacerlo, como es el caso de la Planificación Anticipada de Decisiones (PAD).

También, un año más ponemos el foco en la prevención del suicidio que sigue siendo la segunda causa de muerte no natural y lo hacemos desde lo colectivo, porque la salud mental no es únicamente una cuestión individual, sino que está profundamente condicionada por las circunstancias en las que vivimos, reconociendo la salud mental como una prioridad de salud pública.

Por otra parte, lamentablemente, las catástrofes y emergencias constituyen riesgos cada vez más frecuentes, lo cual hace imprescindible la creación de estrategias preventivas y de intervención que tengan en cuenta la salud mental. Para ello, destacamos el acuerdo de colaboración de SALUD MENTAL ESPAÑA con la Fundación Vicente Ferrer con el objetivo de impulsar proyectos de reconstrucción de la zona afectada por la DANA en la Comunidad Valenciana, así como de ofrecer apoyo psicosocial y gestión emocional a las personas que se han visto afectadas por esta catástrofe en diferentes áreas de la zona. El proyecto incluye la creación de una comunidad de aprendizaje con las asociaciones que agrupan a personas damnificadas por la DANA de Valencia, el volcán de la Palma y el terremoto de Lorca.

En el ámbito jurisprudencial, destacamos la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos por la que se condena a España por un ingreso involuntario en el que se vulneró el derecho a la asistencia letrada y otra de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid que ha incidido en la importancia de la salud mental en un caso de incapacidad permanente absoluta. Ambas resoluciones, cada una en su ámbito, constituyen pasos adelante en la consecución del efectivo ejercicio de los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Finalmente, hemos querido subrayar la importancia de otro aspecto esencial para el ejercicio de los derechos de las personas con problemas de salud mental como es el acceso al empleo, dado que su carencia conlleva un bloqueo a otros derechos como son el acceso a una vivienda, vida autónoma, participación social, ocio o protección de la salud, entre otros. El empleo se ve especialmente dificultado para este sector de la población con discapacidad, por problemas estructurales que tienen que ver con la cultura de trabajo y la ausencia de conocimiento y conciencia en materia de salud mental. Específicamente, los recursos de vivienda son herramientas fundamentales para fomentar la autonomía de las personas con problemas de salud mental, así como para promover la vida independiente.

En definitiva, como todos los años, hemos tratado de mostrar algunos ángulos de la realidad que queremos cambiar, proponiendo caminos para materializar esos cambios y tratando, de este modo, apelar a las conciencias. Nos va la vida en ello, porque la salud mental condiciona o construye vidas y contribuye al desarrollo de las sociedades. Esta interconexión se condensa en el lema que elegimos para conmemorar el Día Mundial del Salud Mental 2025: **«Compartimos vulnerabilidad, defendamos nuestra salud mental».**

**El empleo se ve especialmente dificultado para este sector de la población con discapacidad, por problemas estructurales que tienen que ver con la cultura de trabajo y la ausencia de conocimiento y conciencia en materia de salud mental.**

# ¿Qué hemos detectado?



# 1 Obligaciones generales

**Artículo 4 CDPD.**

## Aspectos a tener en cuenta

### La Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad (BDVD)

La **Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad** (en adelante, BDVD) constituye una herramienta de ámbito estatal que compila información procedente de los expedientes de valoración del grado de discapacidad, gestionados por las comunidades autónomas. Son, por tanto, una fuente empírica de gran valor para el conocimiento del sistema de reconocimiento oficial de la discapacidad, especialmente en términos de cobertura, desigualdades territoriales, perfiles funcionales y evolución del sistema. Aunque la BDVD no forma parte del proceso de valoración ni del registro autonómico en sentido estricto, se alimenta de este mediante la transmisión periódica de **datos estructurados.** Así lo describe el estudio publicado por el CERMI Estatal, «El potencial de la Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad: Propuesta de mejora estadística», elaborado por Agustín Huete García.[1]

Ahora bien, para las personas con problemas de salud mental su **propio entorno es esencial y puede dificultar enormemente su desempeño en el día a día.** Por este motivo, desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA recomendamos, entre las mejoras a considerar en esta materia, que se tenga en cuenta que la variable de diagnóstico supone un acotamiento ex ante basado en criterios restrictivos, que no encajan con un enfoque de derechos humanos que propugna una visión integral y singular de la persona. Además, señalamos la importancia de tener presente la variable específica de género y, en materia de indicadores y explotación analítica, consideramos que se habrían de contemplar, además de las actividades de la vida diaria (AVD), las Actividades instrumentales (AIVD) y las Actividades avanzadas de vida diaria (AAVD).

1. Huete, A. (2025). El potencial de la Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad: Propuesta de mejora estadística, CERMI. https://back-diario.cermi.es/catalog/file/file/oa8v6-el-potencial-base-de-datos-estatal-pcd-def.pdf

# 2. Derecho de las mujeres a la igualdad y no discriminación

**Artículo 6 CDPD.**

## Aspectos a tener en cuenta

### GEA: Estudio sobre la gestión del empoderamiento y la accesibilidad en derechos de las mujeres y niñas con problemas de salud mental en España

El **estudio GEA**,[2] impulsado por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y financiado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, tiene un doble objetivo. El primero, conocer mejor las condiciones de vida de las mujeres y niñas con problemas de salud mental para mejorar su calidad de vida, señalando las vulneraciones de derechos y su capacidad de autonomía. El segundo objetivo, conocer las situaciones que resultan en una falta de igualdad efectiva de derechos y oportunidades en los distintos ámbitos de participación social, política y económica de este sector de la población en España.

Este completo estudio incorpora la voz de las mujeres con experiencia propia, sus familias, profesionales que trabajan con ellas, representantes institucionales, expertas del mundo académico y decisoras políticas, a través de una encuesta realizada a 1.405 personas, entrevistas y grupos focales.

Entre otros aspectos, propone un **cambio de paradigma** en la atención a mujeres con problemas de salud mental, que integre una perspectiva de género e interseccional y considere sus vidas en su contexto social, histórico y biográfico. Esto implica trabajar en red entre servicios con un enfoque integrador de atención a violencias y salud mental, garantizar la participación

2. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (diciembre de 2025). GEA: Estudio sobre la gestión del empoderamiento y la accesibilidad en derechos de las mujeres y niñas con problemas de salud mental en España, Confederación Salud Mental España. https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-gea-mujeres-salud-mental/
Noticia de la presentación: https://consaludmental.org/sala-prensa/estudio-gea-violencia-mujeres-salud-mental-espana/

en los procesos de atención y ofrecer atención específica a quienes enfrentan situaciones de vulnerabilidad múltiple.

## Estereotipos machistas impactan sobre el bienestar de las mujeres mayores

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, celebrado el 8 de marzo, la Confederación lanzó en 2025 una nueva edición del a campaña #SaludMentalFeminista,[3] esta vez, enfocada en concienciar sobre el impacto negativo que tienen el edadismo y los estereotipos machistas sobre el bienestar y salud mental de las mujeres, especialmente en las mayores. La iniciativa, que cuenta con la financiación del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, desmonta algunos de los principales **estereotipos en torno al envejecimiento de las mujeres, que dañan su salud mental**.



**A las mujeres mayores se las presupone menos inteligentes, incapaces de tomar decisiones propias, se las excluye del espacio público y se infravaloran sus aprendizajes vitales en mayor medida que en hombres mayores. Estas ideas, sin base científica alguna, se transforman en discriminación.**

A lo largo de sus vidas, las mujeres reciben infinidad de mandatos de género y se convierten en el blanco perfecto de estereotipos y prejuicios, entre otros, sobre su aspecto físico, capacidad laboral, maternidad, sexualidad, autonomía personal y económica, salud, inteligencia o el rol de cuidados que se espera que desempeñen. En base a estos estereotipos, a las mujeres mayores se las presupone menos inteligentes, incapaces de tomar decisiones propias, se las excluye del espacio público y se infravaloran sus aprendizajes vitales en mayor medida que en hombres mayores. Estas ideas, sin base científica alguna, **se transforman en discriminación**.

Apoyándose en el humor, la **campaña #SaludMentalFeminista** se compone de

3. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (08/03/2025). «SALUD MENTAL ESPAÑA pone el edadismo en portada y denuncia el daño que genera en la salud mental de las mujeres», Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. https://consaludmental.org/sala-prensa/edadismo-portada-denuncia-dano-mujeres/

**ocho vídeos que parodian portadas de varias revistas inventadas**: «Irrelevante», «Torpe», «Sola», «Vieja», «Cocina ahora», «Locuras», «Mujer todoterreno» y «Abuelas de hoy». En ellas, se exponen titulares con mensajes estigmatizantes que son desmontados, a continuación, por varias mujeres de la Red SALUD MENTAL ESPAÑA, cuyo papel en la elección de la temática y el desarrollo de la campaña ha sido clave. Además, todas las piezas audiovisuales exponen al final el eslogan de campaña: «El edadismo existe. Los estereotipos machistas sobre las mujeres mayores impactan en su salud mental».

SALUD MENTAL ESPAÑA reivindica que la realidad, las problemáticas, necesidades y perspectivas de las mujeres mayores sean contempladas, de manera transversal, en todas las **políticas públicas** que se desarrollen a nivel estatal, autonómico y local. Y con mayor énfasis, en las que atañen a la atención a la salud mental.

Por su parte, la Red Estatal de Mujeres de SALUD MENTAL ESPAÑA y el Comité Pro Salud Mental En Primera Persona de SALUD MENTAL ESPAÑA elaboraron un texto de apoyo a la campaña, bajo el título ***8M, homenaje a las maestras de la edad***, en el que denunciaban la discriminación que sufren las mujeres mayores por el hecho de serlo y reclamaban a la sociedad un cambio en este sentido. El artículo completo puede leerse en la web de Diversamente, a través del siguiente enlace: https://diversamente.es/8m-homenaje-maestras-edad/.



# Datos del servicio de asesoría jurídica

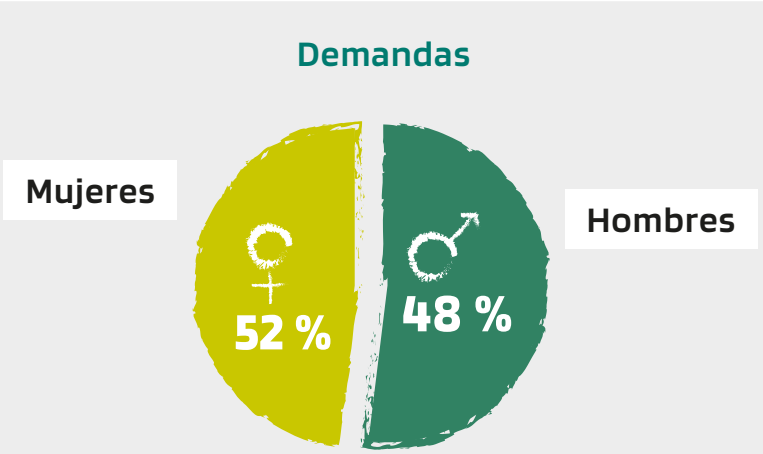
La igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres constituye, para la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, la principal herramienta en la lucha contra las desigualdades estructurales basadas en el género y, por tanto, un aspecto fundamental en la atención y cuidado de la salud mental. Así, la Confederación, que contempla en sus Estatutos la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres, entiende que la atención a la diversidad del complejo tejido social pasa por incorporar de forma transversal dicha igualdad de oportunidades, entendida no solo como una cuestión de derechos humanos, sino también como uno de los pilares básicos para construir un mundo pacífico y sostenible. Para la Confederación es, además, una manera de favorecer la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que, como integrante de la sociedad civil, se ha comprometido a cumplir.

Como parte de este compromiso con la igualdad, y a fin de identificar las desigualdades reales y potenciales entre mujeres y hombres, se proporcionan los datos del servicio de asesoría jurídica de SALUD MENTAL ESPAÑA, desagregados por sexo, utilizando tres indicadores básicos:

- Porcentaje de demandas atendidas.
- Perfil de las personas demandantes de asesoramiento.
- Modo de acceso al servicio.
- Tipo de demandas planteadas.

## Porcentaje de demandas atendidas

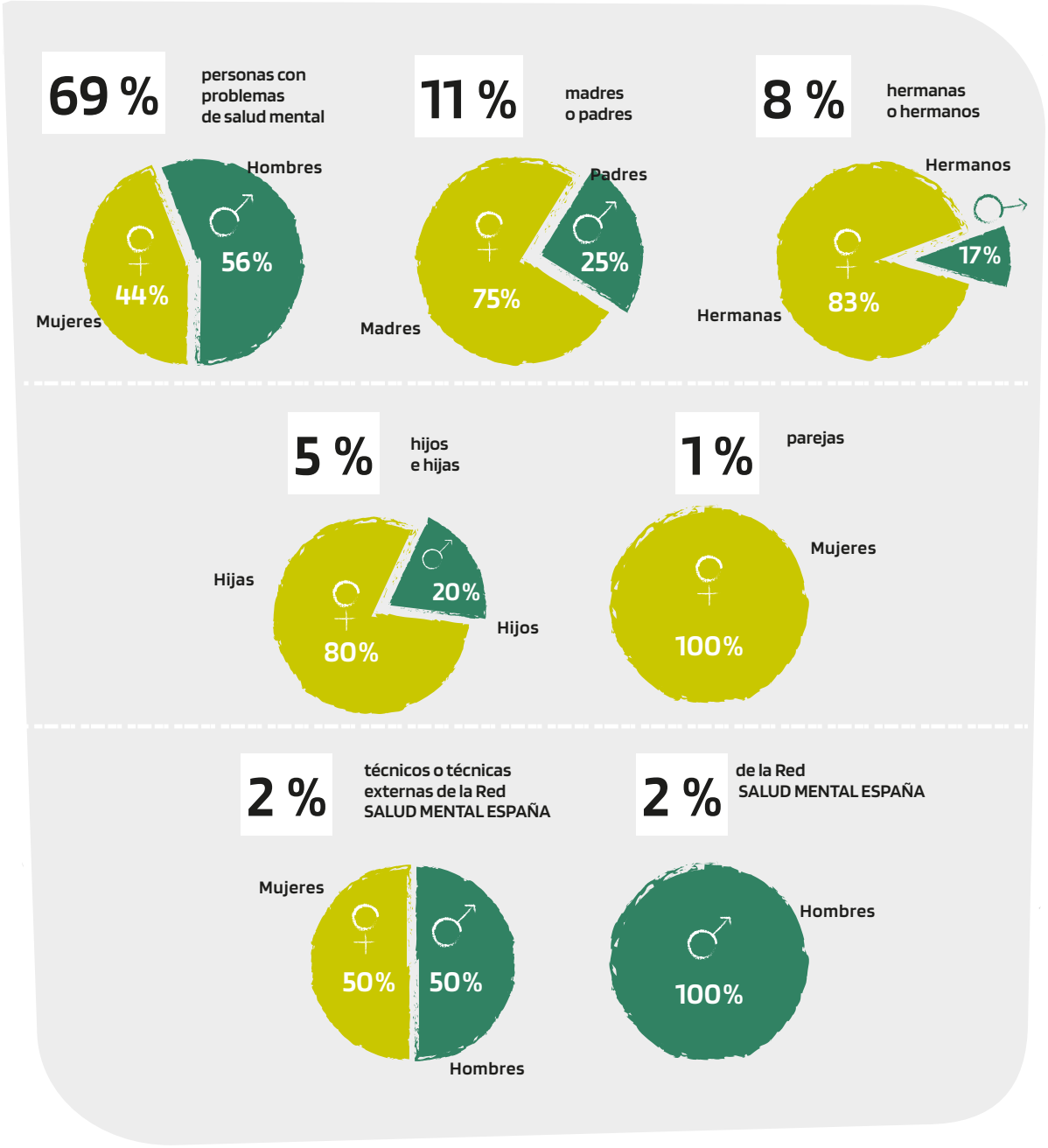
Del total de demandas atendidas durante el año 2025, un 52 % fueron efectuadas por mujeres y un 48 % por hombres.




*Fuente*: Cuestionarios internos Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA

## Perfil de las personas demandantes de asesoramiento

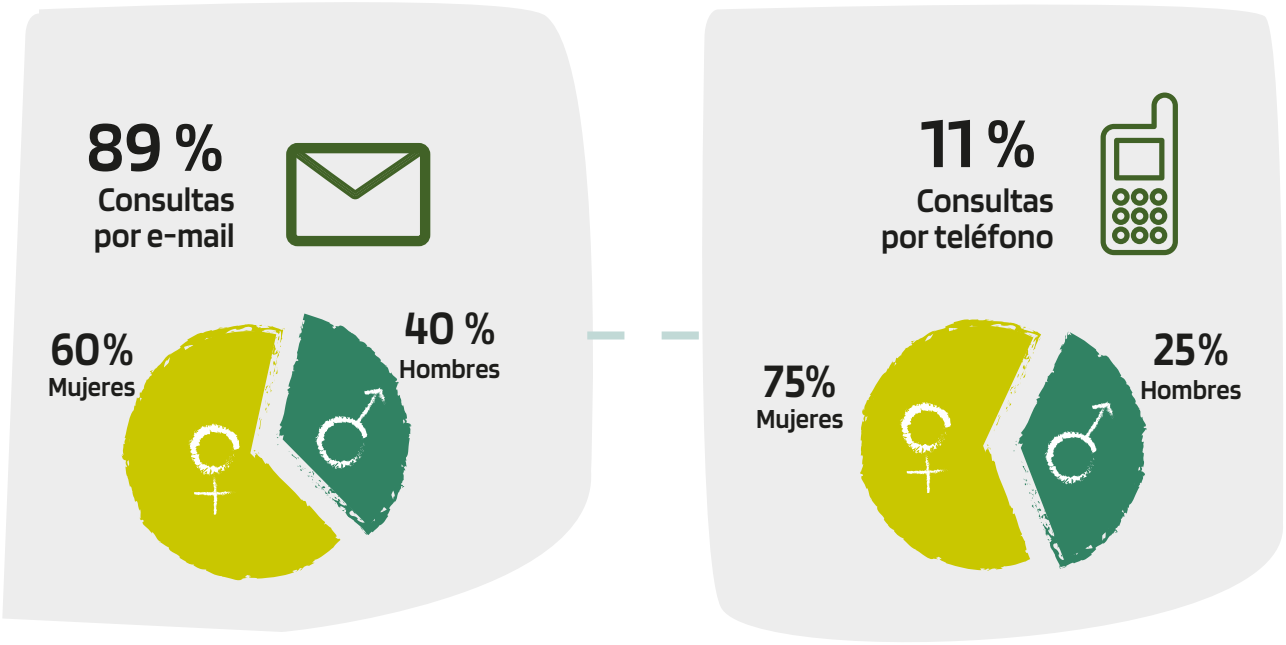
A la hora de estudiar el perfil de las personas que utilizan el Servicio de Asesoría Jurídica se han tenido en cuenta los siguientes aspectos: ▶ Se trata de una persona con problemas de salud mental. ▶ Se trata de una persona vinculada afectivamente a otra con problemas de salud mental, por lazos de familia o de otro tipo (padre o madre, hijas/os, hermanas/os, cónyuge o pareja, etc.) Entre las consultas efectuadas, los porcentajes según su perfil son los siguientes:




*Fuente*: Cuestionarios internos Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA

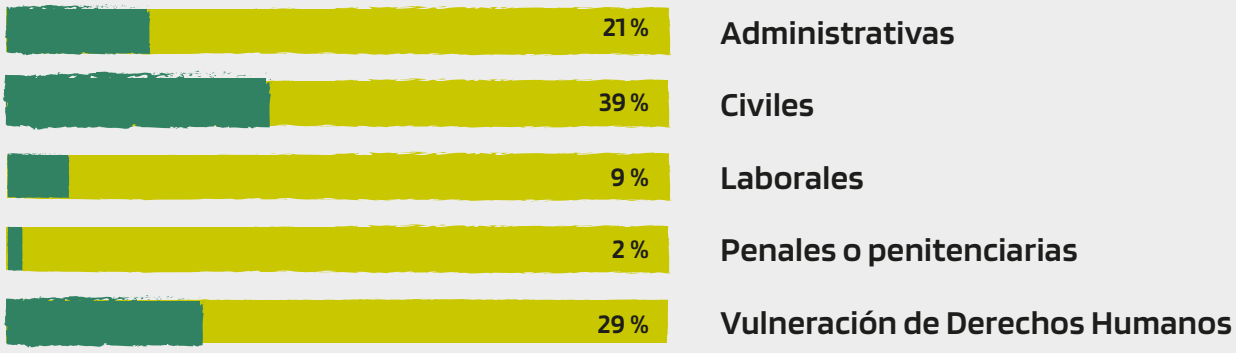
## Modo de acceso al servicio

Durante el año 2025, las consultas realizadas al Servicio de Asesoría Jurídica se atendieron por dos vías en función de la naturaleza o complejidad de la demanda: por teléfono o por e-mail. Las consultas vía e-mail representaron el 89 %. Por su parte, las telefónicas constituyeron un 11 %. De las primeras, un 60 % fueron efectuadas por mujeres y un 40 % por hombres. De las segundas, un 75 % fueron realizadas por mujeres y un 25 % por hombres.




*Fuente*: Cuestionarios internos Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA

## Tipo de demandas planteadas




*Fuente*: Cuestionarios internos Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA

A diferencia de otros años, en esta ocasión no hubo consultas relacionadas con temas internacionales, así como tampoco se registraron consultas sobre asuntos mercantiles.

# Buenas prácticas

## Proyecto «Únicas»

El proyecto «Únicas»,[4] una iniciativa desarrollada por la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad de la Región de Murcia, en colaboración con Cermi Región de Murcia, ha sido distinguida como «mejor acción autonómica», al considerar este proyecto un referente en igualdad y ejemplo de buena práctica. Destaca también como modelo a seguir de cooperación entre la administración y las entidades de este ámbito, por sus resultados reflejados en avances reales. Se trata del reconocimiento a una iniciativa ya consolidada que ha permitido avanzar en la inclusión y la participación social de las mujeres con discapacidad en la Región de Murcia», que en 2025 se ha celebrado bajo el lema «Seguimos caminando juntas».



4. CARM (15/12/2025). «El proyecto regional «Únicas» recibe el premio a la mejor acción autonómica para la inclusión de las mujeres con discapacidad», CARM.
https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=123727&IDTIPO=10&RASTRO=c$m122,70#:~:text=Desde%20entonces%2C%20este%20proyecto%20se,atr%C3%A1s%E2%80%9D%2C%20a%C3%B1adi%C3%B3%20la%20consejera.
Fundación CERMI Mujeres (16/09/2025). «Fallo de los Premios cermi.es 2025», Fundación CERMI Mujeres.
https://fundacioncermimujeres.es/entries/fallo-de-los-premios-cermi-es-2025

# Recomendaciones

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante empezar por seguir las recomendaciones que se detallan al final del estudio GEA, a fin de lograr los cambios estructurales que se precisan para prevenir situaciones como las expuestas anteriormente. En él se describen de manera detallada las recomendaciones y estrategias a los distintos agentes, estructuradas en tres niveles de actuación:

**a.** La práctica profesional.

**b.** Los servicios.

**c.** Las políticas nacionales, autonómicas y/o locales.

También se efectúan propuestas para la incidencia política, imprescindible para revertir las desigualdades de género y la vulneración de los derechos de las mujeres con problemas de salud mental en el Estado español. Esto se califica como un tema urgente que requiere un enfoque integral.

A nivel general, se requiere:

1. **Cambio de paradigma.** Es urgente incorporar un enfoque de atención en salud mental integral que tenga en cuenta el contexto social, histórico y biográfico de la persona, además del abordaje individualizado del sufrimiento para comprender un problema de salud mental.

2. **Perspectiva de género interseccional.** No se trata de un enfoque que tenga en cuenta a las mujeres únicamente, sino la diversidad de personas y trayectorias vitales.

3. **Políticas públicas** —a nivel estatal, autonómico y local— que contemplen las problemáticas, necesidades y perspectivas de las mujeres mayores, de manera transversal y con especial incidencia en su salud mental.

4. **Trabajo en red** de los servicios públicos, privados y comunitarios.

# 3 Derechos de niños, niñas y jóvenes

**Artículo 7 CDPD.**
**Artículo 1 Convención sobre los Derechos del Niño.**

## Aspectos a tener en cuenta

### Salud mental y bienestar de la población joven

Según el **Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025**,[5] realizado por FAD Juventud y en colaboración con Fundación Mutua Madrileña, la salud y el bienestar juveniles experimentan una mejora tras años de deterioro. Aun así, la percepción de salud juvenil **todavía se encuentra por debajo de los niveles previos a la pandemia**.

Si bien el Barómetro destaca una leve mejoría, también detecta una serie de sombras en el horizonte de esta etapa de la vida, de modo que la salud mental de este sector de la población continúa siendo uno de los grandes desafíos. Así, **más de la mitad (54,7 %) de jóvenes afirma haber tenido algún problema psicológico, psiquiátrico o de salud mental en el último año**, habiendo recibido el **42,8 % algún diagnóstico profesional** en algún momento de su vida, principalmente de **ansiedad, pánico o fobias (17,9 %)** o **depresión (15,7 %)**.

Las **diferencias de género** son significativas. Las mujeres superan en más del doble a los hombres en ansiedad (24,6 % ellas, 11,5 % ellos) y trastornos de la alimentación (8,4 % ellas, 3,4 % ellos), así como cifras superiores en depresión (17,8 % frente al 13,7 %). En cambio, los hombres presentan mayor prevalencia en TDAH (11,3 % ellos, 7 % ellas).

La **soledad no deseada** emerge como una de las principales fuentes de malestar

5. Gómez Miguel, A., Sanmartín Ortí, A., & Kuric Kardelis, S. (2025). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025. Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.15574590
INFOCOP (28 de noviembre de 2025). «Más de la mitad de la juventud declara problemas de salud mental en el último año, según el Barómetro FAD 2025». https://www.infocop.es/mas-de-la-mitad-de-la-juventud-declara-problemas-de-salud-mental-en-el-ultimo-ano-segun-el-barometro-2025/

emocional y, aunque el descenso de la ideación suicida es significativo, las cifras siguen siendo preocupantes, especialmente entre las personas más jóvenes. En 2025, un **43 % de jóvenes afirma haber tenido pensamientos suicidas** alguna vez —frente al 48,9 % de 2023—, y un 7,6 % los ha experimentado con frecuencia. El Barómetro diferencia por primera vez entre ideas suicidas y prácticas autolesivas no suicidas, ambas vinculadas a un malestar emocional intenso. **Más de un tercio de jóvenes (34,7 %) declara haberse autolesionado alguna vez**, y un 6,8 % lo hace con frecuencia o de manera continua.

Aunque el Barómetro no detalla en esta edición categorías diagnósticas de adicción, sí recoge **prácticas de riesgo como son los siguientes hábitos**: dormir poco y comer mal son los comportamientos de riesgo más extendidos; fumar; emborracharse; consumir cannabis; consumir «drogas duras»; tener relaciones sexuales de riesgo; y participar en peleas. Los hombres presentan mayores niveles de consumo y exposición al riesgo, excepto en los comportamientos vinculados al autocuidado (dormir poco, comer mal), donde las mujeres presentan cifras superiores.

En cuanto a los **apoyos ante los problemas de salud mental** —familia, amistades, profesionales, etc.—, el Barómetro destaca que entre los y las jóvenes que experimentaron problemas de salud mental, el 22,6 % no habla con nadie de ello. El resto, lo comparte principalmente con la familia (31,9 %), amistades (27,6 %), profesionales de la salud (27,3 %) y profesorado (7,3 %).

En esta materia, la cuestión del género nuevamente es relevante, ya que el documento revela que los hombres comparten sus problemas menos que las mujeres, y los y las adolescentes son quienes menos buscan apoyo en cualquier entorno. Los motivos más citados por quienes no piden ayuda son: resolverlo por su cuenta (33,4 %); vergüenza (27,2 %); no querer contarlo a nadie (25,8 %); miedo al juicio o exclusión (mucho más frecuente en mujeres).

**Los hombres comparten sus problemas menos que las mujeres. Quienes menos buscan apoyo son las y los adolescentes porque prefieren resolverlo por su cuenta (33,4 %); porque sienten vergüenza (27,2 %); no quieren contarlo a nadie (25,8 %); o porque sienten miedo al juicio o la exclusión.**



En cuanto a la **ayuda profesional**, el Barómetro muestra que **la mayoría no la ha buscado** (72,7 %). Entre quienes sí lo hicieron el **recurso más frecuente es acudir a profesionales de la psicología** (17,6 %), seguido de profesionales de la psiquiatría (el 11,2 %).

Entre quienes han recibido atención, el **49 % ha acudido a consulta psicológica privada**; el **30,5 % a psiquiatría pública**; el **26,8 % a psicología pública** y el **23,5 % a atención primaria**.

El **motivo más mencionado para no buscar ayuda profesional es el coste económico** (31,3 %). Entre las mujeres lo señala el 41,8 %. También se citan la percepción de «no ser tan grave» (24,3 %), el intento por resolverlo la propia persona (22,4 %) y la vergüenza (18,7 %).

La **dimensión emocional del bienestar se ve claramente atravesada por la percepción del cuerpo, la imagen y las ideas de belleza**: el 35,9 % se preocupa mucho o bastante por lo que otras personas piensen de su aspecto. Esta preocupación es intensamente mayor en mujeres (44,7 %) que en hombres (27,5 %).

La **inseguridad corporal** también se relaciona con prácticas de riesgo alimentario y con síntomas como tristeza, ansiedad o desesperanza. Además, un porcentaje notable ha realizado dietas por motivos estéticos, de autoestima o para «verse mejor», y los trastornos de la alimentación afectan con más prevalencia a las mujeres.

Otro aspecto que afecta a la salud mental y al bienestar de la población joven es la exposición a la **violencia física, violencia sexual y acoso.** Si nos centramos en la exposición frecuente frente a situaciones de violencia sufridas en función del **género**, el documento destaca que los jóvenes **varones sufren con mayor frecuencia la violencia verbal, así como la violencia física**. El 42,2 % de los chicos dice recibir insultos o amenazas con frecuencia, frente al 35,3 % de chicas, y el 20,9 % dice que recibió violencia física con frecuencia en el último año, frente al 16,0 % de ellas. Por su parte, las jóvenes sufren con mayor frecuencia situaciones de **acoso sexual**: el 20,3 % de las chicas dice sufrir acoso sexual con frecuencia, frente al 16,5 % de los chicos.

Finalmente, una parte significativa de la juventud declara **consumir medicación**, aunque la mayoría lo hace de forma esporádica.

**Los jóvenes varones sufren con mayor frecuencia la violencia verbal, así como la violencia física. El 42,2 % de los chicos dice recibir insultos o amenazas con frecuencia, frente al 35,3 % de chicas, y el 20,9 % dice que recibió violencia física con frecuencia en el último año, frente al 16,0 % de ellas. Las jóvenes sufren con mayor frecuencia situaciones de acoso sexual.**

# El nuevo informe de la Fundación Mutua Madrileña y la Fundación ANAR concluye que el *ciberbullying* y el uso de la IA contribuyen al incremento del acoso escolar

El VII Informe de Acoso Escolar en Centros Educativos de la Fundación Mutua Madrileña y la Fundación ANAR,[6] elaborado a partir de los datos analizados del curso 2024-25, concluye que el 12,3 % del alumnado (sobre una muestra de 8.781 menores) afirma que bien la propia persona, bien algún compañero o compañera está sufriendo acoso escolar (presencial, *ciberbullying* o ambos). El informe revela que en el último curso escolar han crecido los casos de *ciberbullying* y el uso de la inteligencia artificial (IA) para llevarlos a cabo. La IA ya se utiliza en el 14,2 % de las situaciones de ciberacoso entre escolares, más por chicos (60 %) que por chicas (40 %).

Con respecto a quienes acosan, el documento subraya que sigue manteniéndose la tendencia que apunta a una predominancia de los chicos sobre las chicas, y señala entre los «motivos para meterse con la víctima»: «cosas que hace o dice (60,1 %), el aspecto físico (54,9 %) y el tener problemas personales (psicológicos, discapacidad, de lenguaje, etc.), para el 27,1 %».

Finalmente, es de destacar que en materia de barreras que condicionan la intervención de los centros escolares en casos de acoso, se indican: la falta de recursos (88,9 %), los problemas burocráticos (65,2 %) y la falta de formación entre el profesorado (51,8 %).




6. MM Grupo Mutua (18 septiembre 2025). «Crece el acoso escolar, impulsado por el ciberbullying y el uso de la IA para cometerlo», MM Grupo Mutua. https://www.grupomutua.es/sala-de-prensa/actualidad/presentacion-informe-acoso-escolar-en-2025-elaborado-por-fundacion-mutua-y-fundacion-anar/

# Buenas prácticas

## Plan Regional de Bienestar Emocional, Prevención del Acoso Escolar y Promoción de la Salud Mental en Educación de la Región de Murcia

El **Plan Regional de Bienestar Emocional, Prevención del Acoso Escolar y Promoción de la Salud Mental en Educación de la Región de Murcia**[7] surge como respuesta al impacto que la pandemia y los cambios sociales han tenido en la salud emocional de la infancia y la adolescencia. Reconoce un aumento significativo de trastornos mentales en menores y destaca la influencia de factores sociales, económicos y culturales sobre el bienestar emocional. También subraya nuevos riesgos asociados al uso excesivo de tecnologías digitales, como las adicciones comportamentales y el ciberacoso.

## La Federación Salud Mental Andalucía aborda el hostigamiento escolar en un nuevo episodio del podcast «Mejor lo hablamos»

A través del *podcast* «Mejor lo hablamos», la Federación Salud Mental Andalucía, entidad perteneciente al movimiento asociativo de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, ha abordado el grave problema del conocido como *bullying*. En el último episodio, la entidad se ha centrado en el *bullying* como fenómeno estructural, con impacto psicosocial significativo, y ha dado voz a quienes han atravesado estas experiencias. De este modo, la federación andaluza ha reforzado su compromiso con la salud mental y la protección de la infancia. Con este contenido, desde la Federación Salud Mental Andalucía, se subraya la **necesidad de convertir el acoso escolar en un asunto de salud pública, activando protocolos, implicación institucional y sensibilización social**.

7. Región de Murcia Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo, y Dirección General de Atención a la Diversidad de la Región de Murcia (2025). Plan Regional de bienestar emocional, prevención del acoso escolar y promoción de la salud mental en educación, Región de Murcia Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo, y Dirección General de Atención a la Diversidad de la Región de Murcia. https://inclusivarm.com/planes/plan-bienestar/

# Recomendaciones

Junto con las recomendaciones efectuadas por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA en informes anteriores, queremos hacernos eco de las elaboradas por el Comité de Expertos del Observatorio Español de la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (www.observainfancia.es), publicadas en el estudio «Salud mental en la población infanto-juvenil en España»:[8]

## Recomendaciones para las Administraciones públicas

1. **Implantar un sistema estable y homogéneo de vigilancia epidemiológica en salud mental infantil.**
2. **Crear y reforzar servicios de salud mental infanto-juvenil con un enfoque preventivo, comunitario y presente en los centros educativos.**
3. **Implementar programas universales y selectivos de prevención desde la educación primaria con especial foco en las habilidades de afrontamiento y regulación emocional.**
4. **Regular y supervisar el consumo digital y el acceso a redes sociales en menores, retrasando usos de alto riesgo.**

## Recomendaciones para profesionales de la salud mental y la educación

1. **Realizar detección temprana y rutinaria de síntomas internalizados, especialmente entre los 10 y 12 años.**
2. **Priorizar las intervenciones familiares y fortalecer la alianza escuela–familia. Los problemas familiares y la comunicación disfuncional se asocian con una mayor persistencia de los síntomas, por lo que trabajar con las familias es fundamental.**
3. **Atender precozmente autolesiones, micro-señales de riesgo y cambios emocionales relacionados con el uso de redes sociales.**

8. Orgilés, M. *et al.* (2025). Salud mental en la población infanto-juvenil en España, Universidad Miguel Hernández, Centro de Investigación de la Infancia y la Adolescencia, Grupo de Investigación Análisis, Intervención y Terapia Aplicada con Niños y Adolescentes (AITANA). https://consaludmental.org/centro-documentacion/salud-mental-infanto-juvenil-emochild-2025/

4. **Implementar programas de habilidades sociales, regulación emocional e inclusión dentro de la vida diaria del centro.**

5. **Formar a docentes y agentes educativos en detección temprana, competencias socioemocionales y prevención del suicidio.**

### Recomendaciones para la población (familias, jóvenes y comunidad)

1. **Reducir el estigma y promover la búsqueda temprana de ayuda ante señales de malestar.**

2. **Supervisar activamente el entorno digital: redes sociales, pantallas y videojuegos.**

3. **Cuidar la comunicación familiar y establecer rutinas y tiempos de calidad compartidos.**

4. **Fomentar la vida social presencial, el ocio saludable y la participación comunitaria.**

5. **Observar señales tempranas de malestar y acompañar emocionalmente sin minimizar ni alarmar.**

Asimismo, destacamos las recomendaciones **efectuadas por la Red PROEMO[9]:**

1. **Desarrollo de un texto que recoja las especificaciones para la implementación de un sistema integrado de prevención y detección temprana.**

2. **Establecer protocolos para la detección y/o el diagnóstico temprano de problemas emocionales y de la conducta suicida.**

3. **Reforzar el enfoque preventivo en los servicios públicos de las dificultades emocionales y factores de riesgo que inciden sobre el bienestar emocional.**

4. **Establecer protocolos de atención específica frente a los principales problemas emocionales y de la conducta suicida, así como a los comportamientos de riesgo que inciden en el bienestar emocional.**

5. **Programas educativos y capacitación en competencia emocional y prevención del suicidio.**

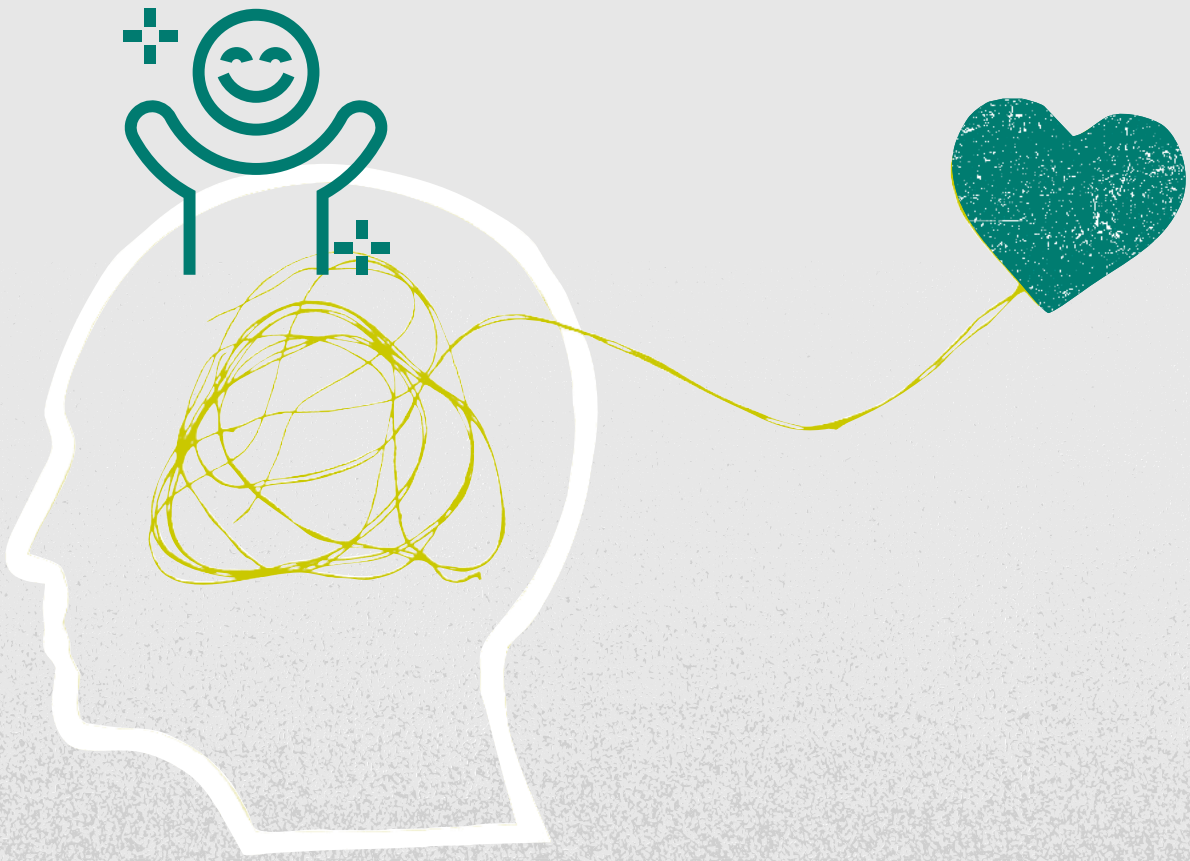
9. Universidad de Jaén, Red PROEMO (2024). Informe y hoja de ruta 2025 sobre salud y bienestar emocional en las personas adolescentes y jóvenes: Necesidades y recomendaciones de la red PROEMO para la promoción de la salud mental y emocional en las personas adolescentes y jóvenes, Universidad de Jaén, Red PROEMO. https://consaludmental.org/centro-documentacion/informe-salud-bienestar-emocional-adolescentes-proemo/

6. **Compilación de protocolos de primeros auxilios emocionales basados en la evidencia,** dirigido a las personas adolescentes y jóvenes, familias, personas adultas de referencia, profesionales de la educación, personal sanitario y profesionales del ámbito de la juventud.

7. **Desarrollo de instrumentos de información y otros recursos *on* y *offline*** en materia de salud y bienestar emocional para adolescentes y jóvenes, familias, personas adultas de referencia, profesionales de la educación, personal sanitario y profesionales del ámbito de la juventud, siguiendo modelos exitosos de otros proyectos como PrevANS.

8. **Inversión en investigación sobre salud y bienestar emocional.**

9. **Campañas de sensibilización en materia de bienestar emocional y prevención de problemas emocionales, así como la reducción de la estigmatización.**



# 4 Toma de conciencia

**Artículo 8 CDPD.**

## Aspectos a tener en cuenta

### Inteligencia artificial y salud mental

Ante la reciente proliferación del uso de la inteligencia artificial en diversos procesos culturales, personales y profesionales, Mental Health Europe ha elaborado un documento en el que, bajo el título **Inteligencia artificial y salud mental**,[10] hace un análisis de las oportunidades y riesgos que supone una atención a la salud mental, en la que se recurra al uso de esta tecnología, así como una serie de reflexiones acerca de la ética profesional y el respeto a los derechos de las personas con problema de salud mental. Por su parte, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) ha elaborado una **Estrategia de Gobierno de la Inteligencia Artificial (IA) 2025-2027**[11] en la que establece su marco de actuación para la adopción y el uso de tecnologías de IA, aspirando a ofrecer una herramienta de apoyo que contribuya a la inclusión social de las personas con discapacidad.

10. Mental Health Europe (2024). *Inteligencia artificial y salud mental: oportunidades, riesgos y consideraciones éticas del uso de la inteligencia artificial en la atención a la salud mental,* Mental Health Europe. https://consaludmental.org/centro-documentacion/inteligencia-artificial-salud-mental-mental-health-europe/
11. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) (2025). *Estrategia de Gobierno de la Inteligencia Artificial (IA) del CERMI 2025-2027,* CERMI. https://back-diario.cermi.es/catalog/file/file/3ewrp-estrategia-de-gobierno-de-la-inteligencia-artificial-del-cermi-.pdf

# Buenas prácticas

## SALUD MENTAL ESPAÑA forma a 40 periodistas de Atresmedia acerca de cómo comunicar la salud mental[12]

Los días 12 y 28 de febrero de 2025, se llevó a cabo **una serie de formaciones a 40 profesionales del periodismo,** a quienes se ofrecieron **pautas para identificar y evitar estigmas y estereotipos en las noticias que elaboran. La iniciativa forma parte del acuerdo de colaboración firmado por Atresmedia y la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA**, que continúan trabajando de forma conjunta con el objetivo de promover la concienciación de la sociedad sobre la salud mental.

El **acuerdo de colaboración**, firmado por ambas entidades y en el que se circunscribe esta acción, tiene como objetivo sensibilizar sobre la realidad de las personas con problemas de salud mental y contribuir a potenciar una imagen real y adecuada en la sociedad a través de la labor de los medios de comunicación.

Además de la acción formativa, Atresmedia difundió la campaña «Trabajar sin máscaras, emplear sin barreras» en sus medios de comunicación, una iniciativa que busca fomentar el acceso laboral de las personas con problemas de salud mental y eliminar cualquier tipo de barrera y limitación que impida hablar de la salud mental sin tabúes.




12. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (05/03/2025). «SALUD MENTAL ESPAÑA forma a 40 periodistas de Atresmedia acerca de cómo comunicar la salud mental», Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. https://consaludmental.org/sala-prensa/forma-periodistas-atresmedia-comunicar-salud-mental/

# Recomendaciones

1. Trato mediático social, digno y responsable con los problemas de salud mental.

2. En materia de IA, y siguiendo el estudio de Mental Health Europe, *Inteligencia artificial y salud mental*, recomendamos efectuar una investigación sólida que respalde las afirmaciones sobre los sistemas de IA, así como abordar los posibles riesgos y desafíos.

Asimismo, aportamos:

## Recomendaciones para los responsables políticos

### Para hacer frente al riesgo para la seguridad

1. 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.

2. 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).

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

### Para hacer frente al riesgo para la intimidad

1. Aplicar medidas sólidas de protección de datos, incluidos protocolos de consentimiento claros y marcos normativos que den prioridad a los derechos de privacidad individuales y colectivos.

2. Prohibir el intercambio no autorizado de datos de salud mental e impedir que los sistemas de IA transfieran datos de salud mental a terceros (por ejemplo, aseguradoras, empleadores, anunciantes) sin consentimiento explícito e informado.

1. Abordar la falta de consentimiento informado adecuado.

2. Garantizar la transparencia y explicabilidad de la IA, permitiendo a la ciudadanía acceder a información clara sobre cómo funcionan estos sistemas, qué datos utilizan, cómo toman las decisiones y con quién pueden compartirse esos datos.

## Para hacer frente al riesgo de crear nuevas desigualdades o de reforzarlas

1. Obligar a incluir poblaciones diversas en los conjuntos de datos de entrenamiento de IA para reducir los sesgos y mejorar la precisión para todas las comunidades.

2. Garantizar la participación de personas y comunidades en situación de vulnerabilidad y/o marginación y de personas con experiencias vividas, en el diseño, desarrollo y ensayo de tecnologías de IA, con el fin de reducir los prejuicios.

3. Subvencionar el acceso a herramientas validadas de IA de salud mental para comunidades desfavorecidas, con el fin de garantizar la inclusión digital.

4. Desarrollar y aplicar directrices de accesibilidad para que las herramientas de IA garanticen la facilidad de uso para personas con discapacidad, barreras lingüísticas o escasos conocimientos digitales.

5. Abordar la despersonalización del riesgo asistencial.

6. Exigir la supervisión humana en la asistencia mental impulsada por la IA, para garantizar que la empatía siga siendo fundamental en la atención.

## Para hacer frente al riesgo de vigilancia

1. Exigir a las empresas desarrolladoras de IA que notifiquen a las personas su interacción con la IA y garanticen un enfoque de inclusión voluntaria, o -cuando este enfoque no sea factible- que al menos garanticen la posibilidad de excluirse voluntariamente de los sistemas de IA.

2. Regular el uso de los datos de salud mental por parte de las fuerzas de seguridad y restringir el intercambio de información de inteligencia artificial relacionada con la salud mental con la policía, las autoridades de inmigración y otros organismos públicos.

3. Abordar el riesgo de reforzar visiones individualistas de la salud mental

4. Resistir a la tentación del «tecnosolucionismo», la creencia de que todos los problemas pueden resolverse con una fácil solución tecnológica. Deben invertirse recursos y esfuerzos en abordar los determinantes más amplios que configuran la salud mental, desplazando la atención del individuo al contexto más amplio que le rodea.

## Para hacer frente al riesgo de desvío de recursos

1. Exigir a las empresas desarrolladoras de IA que den prioridad a la calidad asistencial frente a los beneficios y que demuestren que la IA responde a una necesidad real y no genera ningún perjuicio. La financiación pública puede utilizarse como palanca en esta dirección.

2. La cocreación puede servir como herramienta para garantizar que los desarrollos de IA responden a necesidades reales.

## Recomendaciones para la sociedad civil

1. **Supervisar la IA en la salud mental.** Hacer un seguimiento del despliegue de herramientas de IA en entornos de salud mental, documentación de casos de sesgo, violaciones de la privacidad o daños, y defensa de intervenciones políticas.

2. **Centrar la experiencia vivida en el desarrollo de la IA**. Facilitar debates estructurados y consultas con personas con experiencia vital en problemas de salud mental para determinar qué aplicaciones de IA son beneficiosas, cuáles perjudiciales y cómo puede diseñarse la IA para apoyar, en lugar de socavar, la atención sanitaria mental.

3. **Concienciar sobre los riesgos y los derechos de la IA.** Lanzar campañas públicas en colaboración con organizaciones de salud mental y derechos digitales para poner de relieve los riesgos de la IA en la salud mental, haciendo hincapié en la necesidad de una regulación centrada en los derechos humanos.

4. **Participar en procesos políticos y legislativos.** Participar en consultas, grupos de personas expertas y esfuerzos de elaboración de políticas para garantizar que la normativa sobre IA dé prioridad a los derechos de salud mental, la accesibilidad y las normas éticas, evitando que la IA refuerce el estigma o restrinja el acceso a la atención.

5. **Tener en cuenta consideraciones éticas**, una aplicación cuidadosa y formas de gobernanza y supervisión en las que participen personas con experiencia propia en salud mental, a fin de maximizar los beneficios y minimizar los daños.

6. **Reflexionar sobre las relaciones humanas a la hora de regular los usos de la IA en la atención a la salud mental**. Los cuidados no se reducen a una mera sucesión de tareas, sino que constituyen una interacción social sumamente compleja, que implica emociones, y es parte fundamental de las relaciones humanas.

7. **Abordar el conflicto de intereses de las empresas**, poniendo en el centro la atención a la salud mental de buena calidad, por encima de las consideraciones lucrativas. Se ha de elaborar un marco normativo que aborde el impacto único de la IA en las interacciones y emociones humanas, que son parte integrante de la atención a la salud mental.

8. **Crear mecanismos de supervisión** que refuercen la rendición de cuentas y la responsabilidad de las empresas que desarrollan IA en el ámbito de la salud mental.

# 5 Accesibilidad

**Artículo 9 CDPD.**

## Aspectos a tener en cuenta

### La no regulación de la accesibilidad psicosocial condiciona el ejercicio de todos los demás derechos de las personas con problemas de salud mental.

La **accesibilidad universal** es fundamental para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, concepto íntimamente unido al de diseño universal, entendido como forma de crear entornos, productos y servicios accesibles sin necesidad de adaptación. Está claro que **los derechos que no son accesibles no se pueden ejercer** y, pese al conocimiento de esta realidad, es abrumadora la falta de conciencia en todo lo que compete a las personas con problemas de salud mental, como si fueran una excepción al reconocimiento que, de manera general, se efectúa al resto de las personas con discapacidad.

El Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social no contempla la accesibilidad psicosocial dentro del concepto de accesibilidad universal, quedando esta circunscrita a la accesibilidad física, sensorial y cognitiva. Por ello, la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA seguirá reclamando su modificación a fin de establecer y regular la **accesibilidad psicosocial** y sus condiciones básicas de exigencia y aplicación, aprobando también el correspondiente Reglamento. En el anexo 2 del informe anual sobre el Estado de los Derechos Humanos en Salud Mental correspondiente al año 2023 la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA publicó un amplio documento de consenso sobre esta materia.

# 6 Igual reconocimiento como persona ante la ley

**Artículo 12 CDPD.**

## Buena práctica

### Guía de la Federación Salud Mental Madrid sobre planificación Anticipada de Decisiones (PAD) en salud mental

La Federación Salud Mental Madrid ha presentado la *Guía sobre Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) para profesionales de atención a la salud mental de la Comunidad de Madrid*,[13] un documento práctico, accesible y destinado a orientar a los y las profesionales en la aplicación de la PAD en su labor asistencial. Esta publicación busca facilitar la comprensión e implementación de la PAD en el ámbito sanitario, social y comunitario, contribuyendo a consolidar un modelo de atención basado en la voluntad y las preferencias de las personas con problemas de salud mental.




13. UMASAM (13-10-2025). *Guía sobre Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) para profesionales de atención a la salud mental de la Comunidad de Madrid,* UMASAM. https://saludmentalmadrid.org/nueva-guia-sobre-pad-salud-mental-para-profesionales/

# Vida

**Artículo 10 CDPD.**

## Aspecto a tener en cuenta

### SALUD MENTAL ESPAÑA advierte de que los determinantes sociales pueden llegar a desencadenar un sufrimiento profundo que derive en suicidio

Con motivo del **Día Mundial para la Prevención del Suicidio**, que se conmemora cada 10 de septiembre, SALUD MENTAL ESPAÑA lanzó la campaña de sensibilización **#ParaDejarDeSufrir** —financiada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030—.[14] Según los últimos datos oficiales, en 2024, el suicidio fue en España la **segunda causa de muerte no natural**, con 3.953 fallecimientos (2902 hombres y 1.051 mujeres). SALUD MENTAL ESPAÑA, de acuerdo con el Ministerio de Sanidad, evidencia que la salud mental no es únicamente una cuestión individual, sino que está profundamente condicionada por las circunstancias en las que vivimos.

La campaña de sensibilización de la Confederación se componía de cinco vídeos que abordaban cinco **áreas clave**: violencia, discursos de odio y discriminación, pobreza, cultura del éxito y expectativas, y soledad no deseada.

La Estrategia de Salud Mental 2022-2026 del Ministerio de Sanidad contempla, dentro de su línea estratégica número 3, acciones enfocadas en la prevención, detección

14. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (10/09/2025). «SALUD MENTAL ESPAÑA advierte de que los determinantes sociales pueden llegar a desencadenar un sufrimiento profundo que derive en suicidio», Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. https://consaludmental.org/sala-prensa/determinantes-sociales-desencadenar-sufrimiento-profundo-suicidio/

precoz y atención a la conducta suicida. SALUD MENTAL ESPAÑA, como miembro del Comité Técnico de la Estrategia, participó activamente en la elaboración de este documento. Asimismo, la Confederación participó, en abril, en la primera Jornada de Comunicación Preventiva del Suicidio, organizada por el Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad, y en la **«Jornada Prevención del Suicidio»,** organizada por el Ministerio de Sanidad, con motivo del Día Mundial para la Prevención del Suicidio.

## Logro: Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027

El Plan de Acción para la Prevención del Suicidio en España[15] incorpora estrategias y medidas para abordar la conducta suicida desde la prevención, reconociendo la salud mental como una prioridad de salud pública.



15. Comisionado de Salud Mental (2025). *Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027, Ministerio de Sanidad.* https://consaludmental.org/centro-documentacion/plan-prevencion-suicidio-2025-2027/

# 8 Seguridad y protección en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias y desastres naturales

**Artículo 11 CDPD.**

## Aspectos a tener en cuenta

### La defensa de la salud mental como reconocimiento de la vulnerabilidad compartida

2025 ha estado marcado por acciones encaminadas a la salud mental en **catástrofes y emergencias**. Lamentablemente, las catástrofes y emergencias constituyen riesgos cada vez más frecuentes, lo cual hace imprescindible crear **estrategias preventivas y de intervención** que tengan en cuenta la salud mental. Para visibilizar esta realidad, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental y bajo el lema «Compartimos vulnerabilidad, defendamos nuestra salud mental», la Confederación quiso poner el foco en los efectos que generan las emergencias en la salud mental, tanto a nivel individual como colectivo. Esta iniciativa, que contó con el apoyo de la Fundación ONCE y del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, se componía de 3 vídeos y 9 infografías, donde se visibilizaba cómo todas las personas podemos ser vulnerables ante catástrofes, y cómo estas situaciones pueden afectar al bienestar emocional de cualquiera. En la campaña SALUD MENTAL ESPAÑA recogía numerosas reivindicaciones como, por ejemplo, más recursos públicos y planes coordinados para emergencias con perspectiva de género e inclusiva hacia las personas con discapacidad; la necesidad de una atención que humanice las intervenciones e incluya a personas con discapacidad psicosocial en los comités de crisis, y respuestas para la reconstrucción, que restablezcan los apoyos comunitarios y familiares, a la vez que se aborden también las causas estructurales como la

desigualdad, la crisis climática o los conflictos bélicos.

## Problemas de salud mental en escolares tras el terremoto de Lorca

Los desastres naturales, especialmente los terremotos, producen altas tasas de **estrés postraumático** en las personas menores, con una mayor prevalencia en las niñas y en escolares de menos edad.

A la luz del estudio *Hábitos Saludables, Discapacidad y Calidad de Vida en Personas con Ansiedad y Depresión tras el Terremoto de Lorca: Un Estudio Caso-Control,* elaborado por Ana Isabel Ruiz Moreno,[16] los desastres naturales y especialmente los terremotos, por sus características (gran dificultad de predicción y extraordinario poder destructivo), generan un **fuerte sentimiento de indefensión, ansiedad y depresión**, provocando el cambio de situación vital de las personas que lo experimentan.

Además, la investigación de Jesús Martí Esquitino *Asociación de Experiencias Adversas en la Infancia con Problemas de Salud Mental Después de un Desastre Natural: Un Estudio de Caso-Control*,[17] destaca la existencia de estudios previos que han corroborado, de una parte, la **asociación entre las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) y patología mental y física**, y de otra, la exposición a los desastres naturales y el desarrollo posterior de patología mental, pero no la relación entre **EAI, desastres naturales y patología mental**.



16. Ruiz Moreno, A. I. (2017). *Hábitos saludables, discapacidad y calidad de vida en personas con ansiedad y depresión tras el terremoto de Lorca: un estudio caso-control,* tesis doctoral, Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=154919
17. Martí Esquitino, J. (2016). *Asociación de Experiencias Adversas en la Infancia con Problemas de Salud Mental Después de un Desastre Natural: Un Estudio de Caso-Control*, tesis doctoral, Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128257

# Buena práctica: Recuperación emocional y social de las personas afectadas

2025 comenzó con la firma de un acuerdo de colaboración con la Fundación Vicente Ferrer, con el objetivo de impulsar proyectos de reconstrucción de la zona afectada por la **DANA en la Comunidad Valenciana**, así como ofrecer apoyo psicosocial y gestión emocional a las personas que se han visto afectadas por esta catástrofe en diferentes ámbitos de la zona. El proyecto incluye la creación de una **comunidad de aprendizaje** con las asociaciones que agrupan a personas damnificadas de la **DANA de Valencia**, el **volcán de la Palma** y el **terremoto de Lorca**.



# Recomendaciones

1. Incrementar los recursos públicos destinados a salud mental para garantizar un acceso global, gratuito y universal, y reforzar los servicios sociosanitarios a medio y largo plazo.

2. Garantizar el acompañamiento emocional y el acceso a tratamiento a las personas afectadas, desplazadas y/o refugiadas, y establecer procesos de acogida no discriminatorios.

3. Asegurar la inclusión de las personas con discapacidad y sus familias en todas las fases de la gestión de emergencias, así como mejorar la accesibilidad psicosocial en todos los ámbitos.

4. Incorporar la perspectiva de género, interseccional y sobre desigualdades en el diseño de los planes de emergencias.

5. Formar y sensibilizar en salud mental a los equipos de emergencias, con el objetivo de humanizar las intervenciones y velar por el cumplimiento de los derechos de las personas con problemas de salud mental.

6. Prestar apoyo psicosocial a los equipos de emergencia y servicios esenciales.

7. Promover una reconstrucción con enfoque psicosocial, liderada por las comunidades afectadas, con criterios de equidad, justicia y solidaridad.

8. Generar comunidades de aprendizaje, con la participación de las personas con problemas de salud mental.

9. Abordar y transformar las causas estructurales de las emergencias, entre ellas: el cambio climático, las desigualdades estructurales y los contextos bélicos.

10. Diseñar procedimientos y recomendaciones en situaciones de emergencia que contemplen la especificidad de la salud mental, partiendo de las recomendaciones efectuadas al respecto por el Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad, a fin, no solo de proporcionar una respuesta inicial ante los riesgos emergentes, sino también de crear una red de apoyo que permita una recuperación sostenible y proteja el bienestar psicosocial de las comunidades afectadas en el largo plazo.[18]

18. Comisionado de Salud Mental (2024). Marco de intervención psicosocial en situaciones de catástrofe. Recomendaciones desde el Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad, Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/infoDana/riesgoParaLaSalud/docs/2024_11_08_Marco_de_intervencion_psicosocial_en_situaciones_de_catastrofes.pdf

# 9 Acceso a la justicia

**Artículo 13 CDP.**

## Logros

### El Tribunal Europeo de Derechos Humanos condena a España por un ingreso involuntario en el que se vulneró el derecho a la asistencia letrada

El 6 de noviembre de 2025, el **Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) condenó al Estado español** a indemnizar con 5.000 euros en concepto de daños morales, y más de 7.000 euros de costas procesales, a B. M., un hombre que en 2021 había sido **ingresado involuntariamente en un hospital psiquiátrico**, tras un episodio que se había producido en el trabajo, sin ser oído con las debidas garantías, sin contar con asistencia letrada y tras un examen médico que, según se ha podido constatar, no cumplió los requisitos mínimos de rigor y objetividad para fundamentar su privación de libertad.[19]

19. Enlace al documento original en inglés: https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-245702%22]}

## Una sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) ha incidido en la importancia de la salud mental en un caso de incapacidad permanente absoluta

El **Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM)**, en su sentencia 1185/2024, incide en la importancia de **valorar los diagnósticos, tanto físicos como mentales, por igual,** en el caso de una mujer cuya incapacidad permanente había sido rechazada por el INSS, al considerar que el cuadro físico que presentaba «no alcanzaba un grado suficiente de disminución de su capacidad laboral».[20] Esto es especialmente relevante, si se tiene en cuenta que las limitaciones físicas constituyen el núcleo de valoración en la práctica forense.[21]



20. Hermida, B. (21 / 01 / 2025). «La salud mental tiene la misma importancia que la salud física, según una novedosa sentencia del TSJM», CONFILEGAL. https://confilegal.com/20250121-una-sentencia-novedosa-del-tsjm-destaca-que-a-salud-mental-tiene-la-misma-importancia-que-la-salud-fisica/
21. Ibid.

# Recomendaciones

1. **Tomar conciencia del estigma y la discriminación** a las que se enfrentan las personas con discapacidad psicosocial, garantizando su participación en la sociedad como ciudadanas de pleno derecho.

2. **Revisar la legislación española** en materia de internamiento no voluntario y, en todo caso, incorporar la obligatoriedad de que cualquier persona que vaya a ser sometida a un ingreso involuntario cuente preceptivamente con asistencia letrada.

3. **Disponer medidas destinadas a garantizar** que el sistema sanitario, de protección social y educativo se articulen, teniendo en cuenta su incidencia en los procesos psico-afectivos de las personas y en consonancia con un modelo de Atención Integral Psicosocial, en el que se aborde la salud y el bienestar de la persona desde una perspectiva holística, que incluya el nivel biológico, la experiencia subjetiva y el contexto social, con especial atención a las situaciones de vulnerabilidad.

# 10 Gozar del más alto nivel posible de salud

**Artículo 25 CDPD.**

## Aspecto a tener en cuenta

### Humanizar la atención en salud mental

**Humanizar la atención en salud mental** es ya imperativo, a la vista de los datos existentes. De los resultados del «Estudio internacional de salud mental AXA España 2025»[22] se extraen datos importantes para conocer la situación de la salud mental de la ciudadanía española. En este sentido, un estudio impulsado por el Grupo de Investigación NURSEARCH,[23] de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Barcelona y publicado en la revista *Journal of Clinical Nursing,* ha puesto el foco en una cuestión tan delicada como poco explorada: la **percepción de la calidad de los cuidados como factor que puede marcar una gran diferencia en la atención a la salud mental**. Este estudio demuestra con datos que mejorar la calidad percibida de los cuidados tiene un impacto real en la vivencia de las personas hospitalizadas y para lograrlo es importante impulsar la **proximidad diaria del personal de enfermería**, **facilitar espacios seguros**, **favorecer la confianza** y **promover una atención libre de coerción**. No solo se trata de recursos, sino principalmente de cambiar la mirada y las prioridades: avanzar hacia modelos de atención centrados en la persona y basados en los derechos humanos, la participación y la recuperación.

22. Ipsos (2025). «Estudio internacional de salud mental AXA España 2025», Fundación AXA. https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-internacional-salud-mental-axa-2025/
23. Universitat de Barcelona (15/09/2025). Mejorar la calidad de los cuidados reduce la sensación de miedo y coerción en la atención a la salud mental, Universitat de Barcelona. https://web.ub.edu/es/web/actualitat/w/cuidados-atencion-salud-mental Artículo de referencia: El-Abidi, K. et al. (Jul/2025). «Examining the Association Between Perceived Quality of Care and Experienced Coercion Among Patients in Acute Mental Health Units in Spain: A National Cross-Sectional Study», Journal of Clinical Nursing. DOI: 10.1111/jocn.70048.

# Recomendaciones

1. Diseñar una atención sanitaria con enfoque biopsicosocial.

2. Promover la prevención, la detección precoz y el abordaje desde edades tempranas de problemas ligados con la salud mental.

3. Tomar conciencia y enfrentar el estigma, implantando un modelo social de derechos humanos. Urge establecer un modelo de atención interdisciplinar y transversal que involucre a todas las Administraciones públicas, cuyos recursos resultan determinantes para lograr una plena inclusión, evitando prácticas como la contención mecánica u otras que atentan contra los derechos fundamentales.

4. Impulsar políticas públicas eficaces destinadas a promover el bienestar fisico, mental y emocional, que tengan en cuenta al menos dos aspectos:

   - Interconexión entre salud física y mental, y la consideración de la salud mental como elemento clave en el bienestar global.

   - Consideración del contexto actual de la sociedad, marcado por un carácter eminentemente competitivo.

# 11 Trabajo y empleo

**Artículo 27 CDPD.**

## Aspecto a tener en cuenta

### La relación especial de las personas con problemas de salud mental que prestan servicios en centros especiales de empleo

La relación especial de las personas con problemas de salud mental que prestan servicios en centros especiales de empleo enfrenta, entre otros, **problemas estructurales** que tienen que ver con la **cultura de trabajo y la ausencia de conocimiento y conciencia en materia de salud mental**. Estos aspectos perjudican la integración laboral de estas personas, al detectarse graves deficiencias en el establecimiento de **cauces** para el ejercicio de sus derechos y deberes en el trabajo. Estas y otras deficiencias dificultan o impiden la garantía de la igualdad y no discriminación, afectando a todas las fases de la relación laboral, por lo que se hace imprescindible revisar el modelo de empleo protegido desde **parámetros que tengan en consideración la salud mental** como un pilar fundamental y se provea a las personas que tengan trastornos mentales de los **recursos** que sean necesarios en cada caso para acceder y mantener un empleo. Es crucial, además, que el **marco regulatorio del empleo esté acompasado, en general, con el reconocimiento de las prestaciones de Seguridad Social y de protección social**, buscando fórmulas que permitan la activación al empleo sin mermar o eliminar dicha protección.

# Denuncia

## La tasa de actividad de las personas con discapacidad psicosocial sigue siendo la más baja de todas las discapacidades

En España, **la tasa de actividad de las personas con discapacidad psicosocial es la más baja de todas las discapacidades** (27,4 %, frente al 35,5 %, que es la media de todas las discapacidades), y está muy por debajo de la de las personas sin discapacidad (78,5 %). No acceder a un empleo implica un bloqueo a otros derechos que resultan vulnerados, como el derecho a la vivienda, la vida autónoma, la participación social, el ocio, o la protección de la salud, entre otros. Por el contrario, tener acceso a un trabajo digno promueve la inclusión, el ejercicio de la ciudadanía plena y la participación de las personas con discapacidad psicosocial en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural.

# Buena práctica

## II Plan de Empleo de Personas con Discapacidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía

Mediante Acuerdo de 10 de diciembre de 2025, el Consejo de Gobierno aprobó el II Plan de Empleo de Personas con Discapacidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía **(en adelante, PEPDA)** 2025-2028, con el fin de dar respuesta a las necesidades que precisan las personas con discapacidad en Andalucía, en los ámbitos del empleo, la formación, cualificación y promoción profesionales, en las condiciones de trabajo, y de seguridad y salud laborales.[24]

En él han participado siete personas con experiencia propia de la Federación Salud Mental Andalucía, perteneciente al

24. Junta de Andalucía (s.f.). II Plan de Empleo de Personas con Discapacidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/organismos/empleoempresaytrabajoautonomo/consejeria/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/632812.html

movimiento asociativo de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.

El 19 de noviembre de 2025, en el marco de una jornada sobre empleo y discapacidad, se presentó el PEPDA, como una estrategia orientada a impulsar la igualdad de oportunidades mediante el refuerzo a la inserción laboral, el acompañamiento profesional y una formación adaptada a las necesidades del colectivo.[25]

## Recomendaciones

1. Promocionar el empleo pleno y digno en personas con problemas de salud mental.
2. Facilitar información y recursos adecuados para que la inserción sea posible.
3. Alcanzar un 2% en la cuota reservada para discapacidad psicosocial en la Administración pública.
4. Impulsar las figuras de agente de apoyo mutuo y asistencia personal en la cartera de servicios de salud, como oportunidad laboral.
5. Concienciar a las empresas sobre la generación de empleo digno para personas con problemas de salud mental, promoviendo una contratación justa.
6. Crear condiciones laborales que rompan con la brecha salarial, en puestos de trabajo cualificados, acordes al conocimiento, capacidad y experiencia de la persona, sin perder de vista la perspectiva de género.
7. Evitar la discriminación, el estigma y el paternalismo en el lugar de trabajo, partiendo de órganos de selección capacitados.
8. Dotar a la persona de los apoyos necesarios en el puesto que desempeñe.

25. Ibid. Junta de Andalucía (19/11/2025). «La Junta presenta el II Plan de Empleo para Personas con Discapacidad para avanzar en igualdad de oportunidades». https://www.juntadeandalucia.es/organismos/empleoempresaytrabajoautonomo/servicios/actualidad/noticias/detalle/626770.html

**9.** Revisar el modelo de empleo protegido desde parámetros que tengan en consideración la salud mental como un pilar fundamental y se provea a las personas que tengan trastornos mentales de las medidas y recursos que sean necesarios en cada caso para acceder y mantener un empleo, entre ellos los siguientes:

- Ajustes razonables.
- Red de apoyos.
- Visión integral e inclusiva.
- Planes de orientación, acompañamiento intensivo y formación profesional que permitan el desarrollo competencial de los trabajadores y las trabajadoras con discapacidad.
- Evaluación periódica de puestos y tareas, garantizando que el ajuste del puesto es real y actualizado.
- Interseccionalidad.

**10.** En materia de centros especiales de empleo:

- **No circunscribir el acceso a los centros especiales de empleo a la presentación de un certificado de reconocimiento del grado de discapacidad**, pudiendo acreditar esta situación a través de informes médicos, psiquiátricos, psicológicos, sociales o cualquier otro medio de prueba que se haya aportado, sin que ello tenga carácter excluyente ni exclusivo.
- **Incorporar la perspectiva de género**.
- **Impulso de un modelo de empleo inclusivo y transicional**.
- **Abordaje y desarrollo del concepto de accesibilidad universal, incluyendo la accesibilidad psicosocial (además de la física, sensorial y la cognitiva) e itinerarios laborales en los que tengan cabida todas las personas con discapacidad sin excepción.**

En este sentido, al menos se requerirá:

a. **Efectuar un análisis ambiental y en el caso de que fuese necesario se rediseñarán los espacios y la organización de profesionales y actividades, orientándolos hacia la acogida**, detectando aspectos hostiles que puedan hacer que las personas puedan sentirse amenazadas y desconfiadas, y creando entornos más inclusivos, especialmente para aquellas pertenecientes a colectivos prioritarios como las personas con discapacidad.

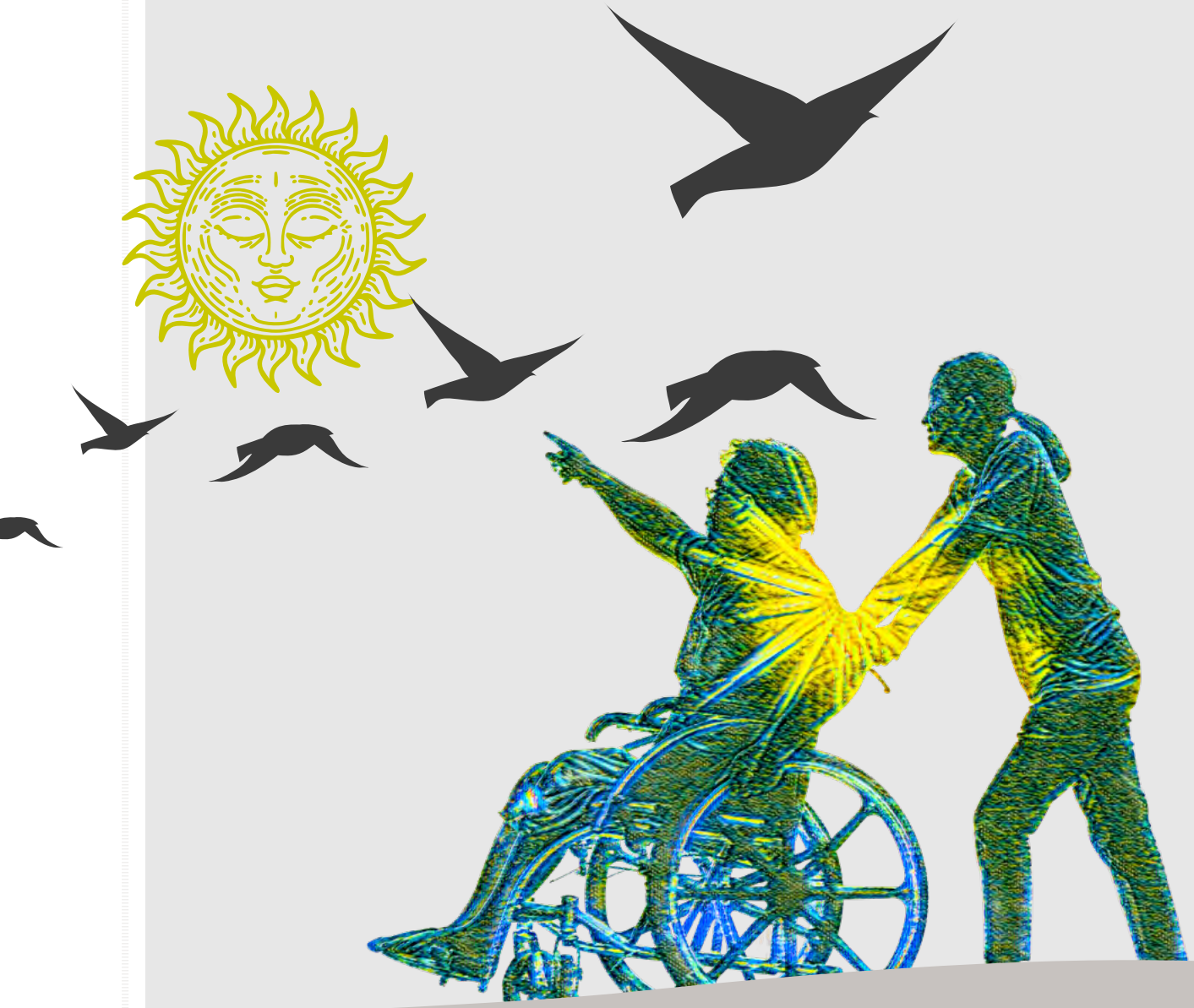
b. **Ofrecer información adicional con el objetivo de detectar factores intralaborales de carácter psicosocial que pongan en riesgo la relación laboral o, en su caso, los factores protectores que favorezcan una salud mental positiva de las personas empleadas**, conservando la estabilidad y brindando herramientas para afrontar las situaciones complejas que puedan surgir.

c. **Colaborar estrechamente con las entidades del tercer sector, como expertas en las temáticas necesarias, para el desarrollo de este tipo de enclaves laborales**.

- **Inclusión de la homologación de los derechos laborales en este contexto con los del empleo ordinario** (permisos retribuidos, clasificación profesional, representación sindical, prevención de riesgos).

- **Orientar la participación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo desde el paradigma del trabajo decente**.

- **Refuerzo del papel del sector social de la discapacidad** (iniciativa social no lucrativa) como sujeto legitimado activo y colaborador esencial del nuevo sistema de inclusión laboral, en línea con lo dispuesto en el Libro Blanco sobre Empleo y Discapacidad.



# 12 Nivel de vida adecuado y protección social

**Artículo 28 CDPD.**

## Aspecto a tener en cuenta

### Acceso a la vivienda y salud mental

Los recursos de vivienda son herramientas fundamentales para fomentar la **autonomía** de las personas con problemas de salud mental, así como para **promover la vida independiente**. Sin embargo, la falta de acceso a este derecho también es una fuente importante de problemas de salud mental. El informe Vivienda y salud mental, elaborado por el Observatorio de Derechos Sociales de Canarias (ODESOCAN),[26] analiza la relación entre la vivienda y la salud mental en el archipiélago desde una perspectiva de derechos sociales, que incorpora variables transversales como el territorio y el género. El estudio examina cómo el **aumento de precios** y la **falta de disponibilidad** de viviendas afectan al bienestar mental de la población y observa que, a medida que se incrementan los precios del alquiler por metro cuadrado, también lo hace la prevalencia de trastornos ligados a la salud mental.

Por otra parte, como se ha señalado con anterioridad, la investigación impulsada por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, GEA: Estudio sobre la gestión del empoderamiento y la accesibilidad en

26. Observatorio de Derechos Sociales de Canarias (ODESOCAN) (2025). Vivienda y salud mental: la vivienda como catalizador de la prevalencia de trastornos ligados a la salud mental en Canarias, Observatorio de Derechos Sociales de Canarias (ODESOCAN). https://consaludmental.org/centro-documentacion/vivienda-salud-mental-canarias-odesocan/

derechos de las mujeres y niñas con problemas de salud mental en España,[27] destaca la **feminización de la pobreza** como una barrera persistente que afecta a la autonomía y calidad de vida de las mujeres. Este estudio revela la alta incidencia de mujeres con problemas de salud mental que han tenido que mudarse en los últimos años por no poder pagar el alquiler o la hipoteca. También señala las mayores dificultades de acceso al mercado laboral que estas sufren, por una falta de derivación a servicios sociolaborales de formación y capacitación para las mujeres y niñas, debido al diseño androcéntrico de los servicios y la distribución desigual de tareas por razón de género y las dificultades de conciliación. Esto, unido a las distintas **violencias machistas** ejercidas contra ellas, dificulta la materialización de la autonomía, un nivel de vida adecuado y la protección social a la que tienen derecho.



27. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (diciembre de 2025). GEA: Estudio sobre la gestión del empoderamiento y la accesibilidad en derechos de las mujeres y niñas con problemas de salud mental en España, Confederación Salud Mental España. https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-gea-mujeres-salud-mental/

# Buena práctica

## Proyectos de la red asociativa SALUD MENTAL ESPAÑA relacionados con la vivienda y la vida autónoma

Disponer de **apoyos** para disfrutar de una vida independiente no solo facilita a las personas el acceso a una vivienda, sino que supone una oportunidad para que la participación y la inclusión en la comunidad sean una realidad. Dentro del movimiento asociativo de SALUD MENTAL ESPAÑA existen numerosas iniciativas de apoyo en este sentido.[28]

**AFESA Salud Mental Asturias** desarrolla un programa de viviendas supervisadas que tiene como objetivo que las personas con problemas de salud mental alcancen la vida autónoma. La iniciativa se divide en dos fases: la primera es la «Vivienda con apoyo. Rehabilitación psicosocial intensiva», una intervención con un tiempo de duración máxima de 18 meses, donde, en un contexto de alojamiento seguro, se trabaja un plan consensuado con cada persona, destinado a la mejora y adquisición de los hábitos básicos para su independencia y autonomía. En la segunda fase, «Apoyo en la vivienda. Housing led-vida independiente», se constituye la fase de autonomía y el objetivo final del programa. Las personas que finalizan el proceso de la primera etapa comparten una vivienda con plaza permanente o están en la suya propia y gestionan todos los ámbitos de la vida autónoma, incluido el económico, con los apoyos que puedan necesitar.

La **Asociación Pro Salud Mental Bajo Aragón** gestiona pisos supervisados que ofrecen un apoyo flexible (ya que las necesidades varían y requieren capacidad de adaptación), individualizado (cada persona tiene una especificidad única) y continuado (se requiere que exista una referencia de apoyo). Por otra parte, en **ASAPME Huesca** disponen de un recurso alternativo de alojamiento de carácter temporal, con una supervisión personalizada, flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada persona. Promueven un estilo de vida independiente que contribuye a su proceso de recuperación integral y favorece la permanencia en su entorno próximo, de forma que la calidad de vida de la persona mejora. Supone, además, una alternativa cuando los entornos sociofamiliares de la persona se han deteriorado o no resultan adecuados.

Respecto a las **entidades de Canarias**, **AFES Salud Mental** gestiona 13 recursos de alojamiento en Tenerife, incluyendo 9 viviendas supervisadas (50 plazas), 1 residencia y 3 unidades convivenciales para personas con patología dual. En 2024, atendió a 117 personas. **Salud Mental ATELSAM** dispone de 13 viviendas tuteladas con 64 plazas,

28. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (2025). Reportaje sobre los proyectos de la red asociativa SALUD MENTAL ESPAÑA relacionados con la vivienda y la vida autónoma, publicado en el nº1 de la Revista Encuentro. https://consaludmental.org/centro-documentacion/revista-encuentro-n1-2025/

donde conviven entre 4 y 7 personas bajo supervisión profesional, las 24 horas. También gestiona dos «mini-residencias» para quienes requieren mayor apoyo en su vida diaria. La **Asociación Salud Mental El Cribo** ofrece un recurso residencial (Viviendas en Comunidad Especializadas en Salud Mental) para personas con trastorno mental grave y gestiona 11 viviendas en Arrecife, en las que convive un número reducido de personas (23 plazas). **AFESUR** ofrece el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal; dispone de 43 plazas y proporciona un total de 7.440 horas de servicio.

En Castilla y León, la **federación castellanoleonesa** cuenta con una amplia Red de Atención Residencial en toda la comunidad autónoma. Actualmente, dispone de 127 viviendas, 109 viviendas supervisadas (402 plazas) y 18 viviendas de vida independiente/emancipación (42 plazas). En total suman 480 plazas, de las cuales 444 están ocupadas. Asimismo, cuenta con 2 residencias con 84 plazas: la residencia de **ALFAEM** y la **Residencia de Asovica S.L.**

De las 86 entidades que forman la **Federació Salut Mental Catalunya**, 20 ofrecen servicios de apoyo a la vivienda y, durante 2024, consiguieron beneficiar a 384 personas en su proceso hacia una vida independiente. Estos recursos incluyen pisos con acompañamiento, residencias y servicios de apoyo a la autonomía en el propio hogar. La federación catalana dispone, además, de un recopilatorio de buenas prácticas, en el que destacan experiencias y modelos de éxito en salud mental comunitaria y vida independiente que están llevando a cabo sus asociaciones.

En Ceuta, la **Asociación Salud Mental Ceuta ACEFEP** dispone de un piso supervisado, una alternativa de alojamiento estable y normalizada, desde un modelo comunitario de atención, destinada a personas con problemas de salud mental que cuenten con un mínimo nivel de autonomía personal y social, pero que requieran un apoyo residencial sin necesidad de supervisión las 24 horas. En estos pisos, las personas pueden vivir durante un período de tiempo más o menos largo, contando con el apoyo de un equipo multidisciplinar y con los objetivos de mejora de la autonomía, de su calidad de vida, de reducir las consecuencias del problema de salud mental, y de promoción de la integración.

En la **red asociativa de Extremadura,** la vivienda se organiza en 2 recursos. Por un lado, los pisos supervisados, normalmente de 4 o 6 plazas. Las personas que viven en estos pisos tienen una autonomía media-alta y cuentan con la atención de un número determinado de profesionales, establecido por ratios. Las plazas están concertadas y existen 44 plazas en total, repartidas por distintas viviendas en toda la región. Existe una vivienda de plazas variadas (alrededor de 8) en el Centro Sociosanitario de Mérida (Complejo psiquiátrico), dirigida al tránsito de las personas que están en la unidad hospitalaria de rehabilitación hacia la comunidad. Por otro lado, se encuentran los Centros de Rehabilitación Residencial (CRR), es decir, residencias de baja autonomía (con 30 plazas). Están dirigidas a aquellas personas que necesitan más apoyos y un proceso de rehabilitación más amplio. Se trata de 5 centros concertados y algunos llevan

adscritas viviendas de tránsito hacia la comunidad.

Para las personas con problemas de salud mental de **Galicia,** las asociaciones de **Saúde Mental FEAFES Galicia** cuentan con dos alternativas de vivienda protegida donde están atendidas por personal especializado. Estos recursos habitacionales están dirigidos a personas que no pueden convivir con sus familias o de manera independiente, o bien para aquellas que, por su situación, tienen en estos recursos la salida más adecuada a sus necesidades habitacionales. Por un lado, en todo el territorio gallego, hay 183 plazas en pisos tutelados, tanto protegidos como de transición para personas sin hogar y, por otro lado, 70 plazas repartidas en 3 residencias.

Salud Mental **La Rioja**, por su parte, cuenta con la **Casa Hogar Salud Mental «Hygea»**, un recurso de atención residencial comunitario supervisado, abierto y flexible. Con 28 plazas públicas concertadas con el Gobierno de La Rioja, «Hygea» trabaja con el modelo de atención centrado en la persona, proporcionando a las personas residentes, con carácter permanente o temporal, alojamiento, manutención, cuidado y soporte, apoyo personal y social, y apoyo a la rehabilitación psicosocial y a la inclusión comunitaria. Ofrece una atención personalizada acorde a las necesidades de cada persona. Con ello, favorecen la autonomía personal en el entorno comunitario y su participación plena y activa en la sociedad. Asimismo, se potencia el desarrollo integral dentro de un entorno que promueve el bienestar y que proporciona oportunidades.

El movimiento asociativo en la **Región de Murcia** gestiona distintos tipos de viviendas. En total, son 30 viviendas con más de 200 plazas, de las cuales 140 están concertadas con el IMAS (Instituto Murciano de Acción Social). Disponen de 16 viviendas tuteladas y una residencia de 40 plazas concertadas con el IMAS para personas dependientes. Además, cuentan con otras viviendas con apoyos flexibles, financiadas por otros organismos como el Servicio Murciano de Salud y la convocatoria del 0,7, gestionada por la Consejería de Política Social. Un recurso único en España es la **vivienda MUJER**, con 4 plazas para mujeres con trastorno mental grave víctimas de violencia de género, que pueden ir acompañadas de sus hijos e hijas.

Por último, en el País Vasco, las cuatro asociaciones de la **Federación Salud Mental Euskadi (AGIFES, ASAFES, ASASAM y AVIFES)** disponen de viviendas con apoyo.

# Recomendaciones

1. Implementar políticas públicas que mejoren el acceso a la vivienda y refuercen los servicios de salud mental.

2. Apostar por programas específicos de integración comunitaria para personas sin hogar que sirvan de complemento a los programas centrados en la vivienda.

3. Promover desde el ámbito público programas de Inclusión Social de Salud Mental.

4. Dotar de una mayor flexibilidad a los recursos del sistema sanitario de atención a la salud mental. Esto implica situar a las personas en el centro de la atención, no a los sistemas, poniendo el foco en la salud mental. La aparición de carteras mixtas de servicios y la especialización de los recursos sería un buen comienzo en la mejora de la flexibilidad.

5. Generar programas de incentivos para la contratación y la ayuda a la incorporación laboral de personas en exclusión socio-residencial y desarrollar la figura de los mentores, como herramienta psicosocial, que permita el acompañamiento, en concreto, de las personas jóvenes en un momento de construcción vital.

6. Abordar tanto la falta de alternativas de vivienda como la violencia de género de manera integrada.

7. Adoptar un enfoque holístico y comprensivo para desarrollar soluciones efectivas.

# Bibliografía


- Huete, A. (2025). *El potencial de la Base Estatal de Datos de Personas con Discapacidad: Propuesta de mejora estadística,* CERMI.
- CARM (15/12/2025). «El proyecto regional «Únicas» recibe el premio a la mejor acción autonómica para la inclusión de las mujeres con discapacidad», CARM.
- Comisionado de Salud Mental (2025). *Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027,* Ministerio de Sanidad.
- Comisionado de Salud Mental (2024). *Marco de intervención psicosocial en situaciones de catástrofe. Recomendaciones desde el Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad,* Ministerio de Sanidad.
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) (2025). *Estrategia de Gobierno de la Inteligencia Artificial (IA) del CERMI 2025-2027,* CERMI.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (diciembre de 2025). *GEA: Estudio sobre la gestión del empoderamiento y la accesibilidad en derechos de las mujeres y niñas con problemas de salud mental en España,* Confederación Salud Mental España.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (10/09/2025). «SALUD MENTAL ESPAÑA advierte de que los determinantes sociales pueden llegar a desencadenar un sufrimiento profundo que derive en suicidio», Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (08/03/2025). «SALUD MENTAL ESPAÑA pone el edadismo en portada y denuncia el daño que genera en la salud mental de las mujeres», Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (05/03/2025). «SALUD MENTAL ESPAÑA forma a 40 periodistas de Atresmedia acerca de cómo comunicar la salud mental», Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA (2025). Reportaje sobre los proyectos de la red asociativa SALUD MENTAL ESPAÑA relacionados con la vivienda y la vida autónoma, publicado en el n.º 1 de la *Revista Encuentro.*
- El-Abidi, K. *et al.* (Jul/2025). «Examining the Association Between Perceived Quality of Care and Experienced Coercion Among Patients in Acute Mental Health Units in Spain: A National Cross-Sectional Study», *Journal of Clinical Nursing.* DOI: 10.1111/jocn.70048.

- Fundación CERMI Mujeres (16/09/2025). «Fallo de los Premios cermi.es 2025», Fundación CERMI Mujeres.
- Gómez Miguel, A., Sanmartín Ortí, A., y Kuric Kardelis, S. (2025). *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025.* Zenodo.
- Hermida, B. (21 / 01 / 2025). *La salud mental tiene la misma importancia que la salud física, según una novedosa sentencia del TSJM*, CONFILEGAL.
- INFOCOP (28 de noviembre de 2025). «Más de la mitad de la juventud declara problemas de salud mental en el último año, según el Barómetro FAD 2025».
- Ipsos (2025). *Estudio internacional de salud mental AXA España 2025*, Fundación AXA.
- MM Grupo Mutua (18 septiembre 2025). *Crece el acoso escolar, impulsado por el ciberbullying y el uso de la IA para cometerlo*, MM Grupo Mutua.
- Martí Esquitino, J. (2016). A*sociación de Experiencias Adversas en la Infancia con Problemas de Salud Mental Después de un Desastre Natural: Un Estudio de Caso-Control,* tesis doctoral, Dialnet.
- Mental Health Europe (2024). *Inteligencia artificial y salud mental: oportunidades, riesgos y consideraciones éticas del uso de la inteligencia artificial en la atención a la salud mental,* Mental Health Europe.
- Observatorio de Derechos Sociales de Canarias (ODESOCAN) (2025). *Vivienda y salud mental: la vivienda como catalizador de la prevalencia de trastornos ligados a la salud mental en Canarias,* Observatorio de Derechos Sociales de Canarias (ODESOCAN).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2024). *Salud mental en el trabajo*, Organización Internacional del Trabajo.
- Región de Murcia Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo, y Dirección General de Atención a la Diversidad de la Región de Murcia (2025). *Plan Regional de bienestar emocional, prevención del acoso escolar y promoción de la salud mental en educación,* Región de Murcia Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo, y Dirección General de Atención a la Diversidad de la Región de Murcia.

- Orgilés, M. *et al.* (2025). *Salud mental en la población infanto-juvenil en España,* Universidad Miguel Hernández, Centro de Investigación de la Infancia y la Adolescencia, Grupo de Investigación Análisis, Intervención y Terapia Aplicada con Niños y Adolescentes (AITANA).

- Ruiz Moreno, A. I. (2017). *Hábitos saludables, discapacidad y calidad de vida en personas con ansiedad y depresión tras el terremoto de Lorca: un estudio caso-control,* tesis doctoral, Dialnet.

- UMASAM (13-10-2025). *Guía sobre Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) para profesionales de atención a la salud mental de la Comunidad de Madrid,* UMASAM.

- Universidad de Jaén, Red PROEMO (2024). I*nforme y hoja de ruta 2025 sobre salud y bienestar emocional en las personas adolescentes y jóvenes: Necesidades y recomendaciones de la red PROEMO para la promoción de la salud mental y emocional en las personas adolescentes y jóvenes*, Universidad de Jaén, Red PROEMO.

Universitat de Barcelona (15/09/2025). *Mejorar la calidad de los cuidados reduce la sensación de miedo y coerción en la atención a la salud mental,* Universitat de Barcelona.



confederación SALUD MENTAL españa

OBSERVATORIO ESTATAL DE SALUD MENTAL DERECHOS E IGUALDAD

