Parlamento Europeo
2019-2024

TEXTOS APROBADOS

P9_TA(2023)0457

Salud mental

Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de diciembre de 2023, sobre la salud mental (2023/2074(INI))

El Parlamento Europeo,

– Visto el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE),

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 7 de junio de 2023, sobre un enfoque global de la salud mental (COM(2023)0298),

– Visto el Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de marzo de 2021, por el que se establece un programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud («programa UEproSalud») para el período 2021-2027 y por el que se deroga el Reglamento (UE) n.º 282/2014[1],

– Visto el Reglamento (UE) 2021/695 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de abril de 2021, por el que se crea el Programa Marco de Investigación e Innovación «Horizonte Europa», se establecen sus normas de participación y difusión, y se derogan los Reglamentos (UE) n.º 1290/2013 y (UE) n.º 1291/2013[2],

– Vista la propuesta de la Comisión, de 26 de abril de 2023, de revisar y sustituir la legislación farmacéutica general vigente,

– Visto el Reglamento (UE) 2021/1119 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de junio de 2021, por el que se establece el marco para lograr la neutralidad climática y se modifican los Reglamentos (CE) n.º 401/2009 y (UE) 2018/1999 («Legislación europea sobre el clima»)[3],

– Vista su Resolución, de 28 de noviembre de 2019, sobre la situación

---

1 DO L 107 de 26.3.2021, p. 1.
2 DO L 170 de 12.5.2021, p. 1.
3 DO L 243 de 9.7.2021, p. 1.

de emergencia climática y medioambiental[1],

– Visto el Reglamento (UE) 2022/2065 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de octubre de 2022, relativo a un mercado único de servicios digitales y por el que se modifica la Directiva 2000/31/CE (Reglamento de Servicios Digitales)[2],

– Vista su Resolución, de 5 de julio de 2022, sobre la salud mental en el mundo laboral digital[3],

– Vista su Resolución, de 21 de enero de 2021, con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre el derecho a la desconexión[4],

– Vista su Resolución, de 10 de marzo de 2022, sobre un nuevo marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo posterior a 2020 (incluida una mejor protección de los trabajadores frente a la exposición a sustancias nocivas, el estrés laboral y las lesiones por movimientos repetitivos)[5],

– Visto el briefing titulado «Mental health and the pandemic» (Salud mental y la pandemia), publicado por su Dirección General de Servicios de Estudios Parlamentarios en julio de 2021,

– Vista su Resolución, de 12 de julio de 2023, sobre la pandemia de COVID-19: enseñanzas extraídas y recomendaciones para el futuro[6],

– Vista su Resolución, de 10 de julio de 2020, sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19[7],

– Vista su Resolución, de 1 de marzo de 2018, sobre la situación de los derechos fundamentales en la Unión en 2016[8],

– Vista su Resolución, de 21 de enero de 2021, sobre la estrategia de la Unión para la igualdad de género[9],

– Vista su Resolución, de 14 de febrero de 2019, sobre los derechos de las personas intersexuales[10],

– Vista su Resolución, de 16 de septiembre de 2021, con recomendaciones a la Comisión sobre la definición de la violencia de género como nuevo ámbito delictivo recogido en el artículo 83,

---

1 DO C 232 de 16.6.2021, p. 28.
2 DO L 277 de 27.10.2022, p. 1.
3 DO C 47 de 7.2.2023, p. 63.
4 DO C 456 de 10.11.2021, p. 161.
5 DO C 347 de 9.9.2022, p. 122.
6 Textos Aprobados, P9_TA(2023)0282.
7 DO C 371 de 15.9.2021, p. 102.
8 DO C 129 de 5.4.2019, p. 14.
9 DO C 456 de 10.11.2021, p. 208.
10 DO C 449 de 23.12.2020, p. 142.

apartado 1, del TFUE[1] ,

– Vista su Resolución, de 20 de abril de 2023, sobre la despenalización universal de la homosexualidad, a la luz de los últimos acontecimientos en Uganda[2] ,

– Vista su Resolución, de 16 de febrero de 2022, sobre el refuerzo de Europa en la lucha contra el cáncer[3] ,

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 3 de febrero de 2021, titulada «Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer» (COM(2021)0044),

– Vista la iniciativa de la Comisión, de diciembre de 2021, titulada «Más sanos juntos: iniciativa de la UE sobre enfermedades no transmisibles»,

– Vista su Resolución, de 5 de julio de 2022, sobre el fomento de una acción europea común en materia de cuidados[4],

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 7 de septiembre de 2022, sobre la Estrategia Europea de Cuidados (COM(2022)0440),

– Vistas las Conclusiones del Consejo, de 24 de octubre de 2019, sobre la economía del bienestar, que pedían una estrategia global de la Unión en materia de salud mental,

– Visto el Pacto Europeo por la Salud Mental y el Bienestar de 2008, adoptado en la conferencia de alto nivel de la UE titulada «Juntos por la salud y el bienestar mentales», celebrada en Bruselas el 13 de junio de 2008,

– Visto el Libro Verde, de 14 de octubre de 2005, de la Comisión Europea titulado «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental» (COM(2005)0484),

– Visto el informe de diciembre de 2015 de la Acción Común sobre Salud y Bienestar Mentales titulado «Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action» (La salud mental en todas las políticas: análisis de la situación y recomendaciones de acción),

– Visto el Día Mundial de la Salud Mental de 2023 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo lema fue «La salud mental es un derecho humano universal»,

---

1 DO C 117 de 11.3.2022, p. 88.
2 Textos Aprobados, P9_TA(2023)0120.
3 DO C 342 de 6.9.2022, p. 109.
4 DO C 47 de 7.2.2023, p. 30.

– Visto el marco europeo de actuación en materia de salud mental de la OMS para 2021-2025,

– Visto el informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), de 7 de octubre de 2011, titulado «Mental health promotion in the workplace — a good practice report» (Promoción de la salud mental en el lugar de trabajo: informe de buenas prácticas),

– Visto el marco de actuación de la Unión en materia de salud y bienestar mentales, publicado por la Comisión en 2016,

– Visto el informe de la Comisión y la OCDE, de 2022, titulado «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle» (La salud de un vistazo: Europa 2022. Estado de la salud en el ciclo de la UE),

– Vista la lista de enfermedades profesionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), revisada en 2010,

– Visto el documento conjunto de la OMS y la OIT de 2022 titulado «Mental health at work: policy brief» (Salud mental en el lugar de trabajo: nota informativa),

– Vista la Recomendación (UE) 2022/2337 de la Comisión, de 28 de noviembre de 2022, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales[1],

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 30 de noviembre de 2022, titulada «Estrategia mundial de la UE en materia de salud. Una mejor salud para todos en un mundo cambiante» (COM(2022)0675),

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 24 de marzo de 2021, titulada «Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño» (COM(2021)0142),

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 11 de mayo de 2022, titulada «Una década digital para los niños y los jóvenes: la nueva estrategia europea para una internet mejor para los niños (BIK+)» (COM(2022)0212),

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 30 de septiembre de 2020, relativa a la consecución del Espacio Europeo de Educación de aquí a 2025 (COM(2020)0625),

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 3 de marzo de 2021, titulada «Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030» (COM(2021)0101),

– Vista la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de

---

1 DO L 309 de 30.11.2022, p. 12.

las Personas con Discapacidad de 2006,

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 12 de noviembre de 2020, titulada ««Unión de la Igualdad: Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ 2020-2025» (COM(2020)0698),

– Vista la Comunicación de la Comisión, de 18 de septiembre de 2020, titulada «Una Unión de la igualdad: Plan de Acción de la UE Antirracismo para 2020-2025» (COM(2020)0565),

– Visto el artículo 54 de su Reglamento interno,

– Visto el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria (A9-0367/2023),

A. Considerando que la OMS define la salud mental como «un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad»; que las enfermedades mentales incluyen las enfermedades mentales y las discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a una angustia, una incapacitación funcional o un riesgo de autolesiones considerables;

B. Considerando que la salud mental es un derecho humano universal y su promoción es un prerrequisito crucial para la prosperidad del desarrollo personal, comunitario y socioeconómico;

C. Considerando que la salud mental es una parte integrante de la salud, fundamental para el bienestar de las personas y las sociedades, y una condición previa para una sociedad integradora y funcional; que debe existir la misma paridad entre salud mental y salud física; que debido al vínculo entre la salud mental y física, las personas con enfermedades mentales afrontan un riesgo sustancialmente mayor de mortalidad prematura, entre otras cuestiones debido a afecciones físicas no tratadas;

D. Considerando que la OMS ha estimado que más de 150 millones de personas[1] en Europa sufren problemas de salud mental y que debe asumirse cierto nivel de infradiagnósticos; que las enfermedades mentales son la principal causa de los años vividos con discapacidad y la quinta causa más importante de los años de vida ajustados por discapacidad de todas las enfermedades no transmisibles en la Unión y la segunda de las enfermedades no transmisibles más comunes; que las investigaciones muestran que, en general, las enfermedades mentales son mucho más frecuentes en las mujeres; que,

---

1 OMS: «*The Pan-European Mental Health Coalition*», 2023.

aproximadamente el 4 %[1] de todas las muertes en la Unión se deben a trastornos mentales y de comportamiento;

E. Considerando que un nivel elevado de salud y bienestar mental entre la población es un factor esencial para la economía; que la mala salud mental puede dar lugar a una pérdida de productividad individual y empresarial y a una menor participación de la mano de obra, además de imponer cargas financieras a las personas, las familias y las comunidades, y puede tener enormes consecuencias económicas, equivalentes a más del 4 % del PIB de la Unión (600 000 millones EUR) al año[2]; que otros costes indirectos a menudo superan los costes directos, como el gasto sanitario, y que cada vez hay más pruebas de que la promoción de una buena salud mental y la prevención de las enfermedades mentales pueden ser eficaces y eficientes en cuanto a su rentabilidad;

F. Considerando que con arreglo a la OMS las características socioeconómicas, como el empleo, el apoyo social, el nivel de estudios y el entorno físico, se encuentran entre los factores más importantes que influyen en el estado de salud mental de las personas;

G. Considerando que las desigualdades económicas y sociales estructurales tienen un efecto diferente en función de los grupos de población; que todas las políticas públicas en materia de salud mental deben ser especialmente sensibles con las poblaciones económicamente vulnerables para garantizar una igualdad de protección para todos los ciudadanos;

H. Considerando que la pobreza, la desigualdad social y la discriminación sitúan a las personas en una posición vulnerable y pueden inducir una mentalidad de escasez, lo que puede generar intensos sentimientos de ansiedad, agravando el ciclo de la pobreza y aumentando el riesgo de enfermedades mentales;

I. Considerando que centrarse en la prevención y abordar estos factores determinantes de la salud mental puede contribuir a desplazar el énfasis de intervenciones tardías y costosas y ayudar a mejorar la salud mental y el bienestar;

J. Considerando que abordar las enfermedades mentales requiere un enfoque en el que la salud mental esté presente en todas las políticas con el objetivo de adquirir un conocimiento profundo de los diferentes factores determinantes de la salud mental a través de un enfoque interseccional, para prevenir y atenuar los efectos en las

---

1 Eurostat Statistics Explained: «*Mental Health and related issues statistics*», septiembre de 2023.

2 Informe de la OCDE y la Comisión Europea: «*Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*», OECD Publishing, París, 2018.

personas, las comunidades y las sociedades;

K. Considerando que la vigilancia epidemiológica es la recogida, el análisis, la interpretación y la difusión sistemática y continua de datos e información sanitarios relacionados con la aparición, distribución y factores determinantes de enfermedades o condiciones de salud en una población; que el objetivo principal de la vigilancia es supervisar el estado de salud de una población, detectar brotes o patrones inusuales de enfermedad, evaluar la eficacia de las intervenciones de salud pública e informar sobre la toma de decisiones en materia de salud pública;

L. Considerando que la necesidad urgente de una toma de conciencia y una comprensión mejores y más amplias de la salud mental, así como de medidas eficaces para evitar y abordar las enfermedades mentales, ha ido ganando reconocimiento en los últimos años, pero el conocimiento de la salud mental es muy inferior al de la salud física, lo que puede tener un impacto negativo en la búsqueda de ayuda;

M. Considerando que el modelo comunitario[1, 2] está centrado en el paciente y que su principal elemento es la función de los pacientes y sus familias en el debate y la planificación de la red de asistencia sanitaria; que, según el paradigma asistencial comunitario, es prioritario empoderar a los pacientes para que se conviertan en agentes activos de las decisiones relativas a su propia salud mental, desde la prevención hasta el tratamiento; que aprovechar la experiencia y los conocimientos de los usuarios y su entorno es esencial para planificar y desarrollar los servicios sanitarios;

N. Considerando que la prescripción social es un enfoque holístico de la asistencia sanitaria, que promueve aún más la asistencia integrada basada en la comunidad y facilita la desmedicalización; que la prescripción social puede incluir, entre otros servicios, el apoyo a la salud mental, la inclusión social y el asesoramiento financiero y en materia de vivienda, así como actividades que promuevan la actividad física y la autoexpresión creativa;

O. Considerando que en muchos Estados miembros existen barreras para acceder a la asistencia sanitaria y el apoyo en materia de salud mental es inadecuado o escaso, lo cual se traduce costes adicionales, largas listas de espera, escasez de profesionales en salud mental, estigmatización, y más discriminación y desigualdades

---

1 OMS: «Guidance and technical packages on community mental health services», 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, cuarta edición, marzo de 2022.

socioeconómicas;

P. Considerando que los pagos directos por los servicios sanitarios suponen una barrera financiera para las personas enfermas y que la cobertura sanitaria universal atenúa las limitaciones económicas en el caso de la prevención, el diagnóstico, el apoyo y la rehabilitación;

Q. Considerando que las regiones ultraperiféricas son especialmente vulnerables debido al difícil acceso a servicios sanitarios altamente diferenciados, que la situación probablemente empeorará en los próximos años debido a los efectos del cambio climático, ya que esas regiones experimentarán y sufrirán suspensiones de la ayuda a corto plazo y de los suministros comprometidos (por ejemplo, por la geografía costera y la subida del nivel del mar, la escasez de agua dulce, los fenómenos meteorológicos extremos, los períodos de altas temperaturas, las sequías, los grandes incendios y las alteraciones en las pautas de precipitación);

R. Considerando que la pandemia de COVID-19 desencadenó y exacerbó las enfermedades mentales, como la ansiedad y la depresión; que las consecuencias de la pandemia de COVID-19 se han visto agravadas aún más por el contexto actual de la guerra de agresión de Rusia contra Ucrania, la crisis socioeconómica y la crisis climática, de la naturaleza y de la contaminación;

S. Considerando que la inseguridad laboral, el empleo temporal y las condiciones de trabajo inadecuadas se asocian a una mala salud mental y al desempleo, al igual que el absentismo y el presentismo[1], y que la EU-OSHA informa de que el 45 % de las personas empleadas consideran que el estrés y otros factores de riesgo que pueden afectar negativamente al bienestar mental son comunes en su lugar de trabajo;

T. Considerando que EU-OSHA destaca que, para una buena salud mental, es importante organizar el trabajo y cómo funcionan las relaciones interpersonales en el entorno laboral, citando factores como el estrés relacionado con el trabajo, el agotamiento profesional, la violencia, el acoso y el acoso sexual en el lugar de trabajo, la fatiga, las cargas psicológicas y las exigencias emocionales como factores que tienen un impacto negativo;

U. Considerando que las enfermedades mentales están relacionadas con factores de riesgo en el lugar de trabajo y están incluidas en la lista de enfermedades profesionales de la OIT;

V. Considerando que las personas con enfermedades mentales suelen tener menos posibilidades de ser contratadas y que los problemas de

---

[1] Randstad Canada: «*Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity*», 30 de mayo de 2023.

salud mental en la primera infancia y la adolescencia aumentan el riesgo de bajo rendimiento académico y pocas oportunidades laborales en etapas vitales posteriores;

W. Considerando que la digitalización desempeña una función cada vez más importante en la sociedad moderna, tanto en la vida personal como profesional, y que puede aprovecharse para favorecer la ampliación del apoyo a la salud mental y las intervenciones basadas en datos contrastados, pero que también puede afectar negativamente a la salud mental de una persona;

X. Considerando que la tecnología digital puede aportar importantes beneficios a la hora de conectar zonas remotas y proporcionar medios accesibles y asequibles de apoyo psicológico, pero que, al mismo tiempo, la omnipresencia de teléfonos inteligentes y tecnologías digitales como las aplicaciones móviles y las redes sociales plantea un riesgo para las enfermedades mentales y el aislamiento social; que el uso de dicha tecnología digital, especialmente en exceso, afecta negativamente a la salud mental de los niños y los adolescentes; que el uso de los medios sociales y las redes digitales y la exposición al ciberacoso, la pornografía, las imágenes y los juegos sexualizados y violentos, el troleo anónimo y el contenido que incluye restricciones de la dieta y estándares de belleza inalcanzables y malsanos puede tener consecuencias negativas para la salud mental, especialmente en niños, adolescentes y jóvenes adultos[1, 2]; que las víctimas de ciberacoso corren un mayor riesgo de sufrir depresión y tener pensamientos suicidas;

Y. Considerando que nueve millones de adolescentes en Europa (de entre 10 y 19 años) padecen enfermedades mentales, la mitad de los cuales corresponden a casos de ansiedad y depresión; que los estudios muestran que el 34,6 % de todas las enfermedades mentales empiezan a los catorce años y el 62,5 %, a los veinticinco; que el 19 % de los niños europeos de entre 15 y 19 años sufren trastornos mentales, al igual que más del 16 % de las niñas de la misma edad, pero que el 70 % de los niños y adolescentes que sufren enfermedades mentales no reciben intervenciones adecuadas a una edad suficientemente temprana[3];

Z. Considerando que la muerte por suicidio o autolesiones intencionadas es la segunda causa de muerte en adolescentes (entre

---

1 Smahel, D. et al: «*EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*», EU Kids Online, 2020.

2 Centro Común de Investigación (Comisión Europea): *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown - Spring 2020*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2021.

3 OCDE y Comisión Europea: Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, París, 2022.

quince y diecinueve años)[1] en Europa occidental, especialmente entre los chicos, y que es especialmente más elevada que en adultos;

AA. Considerando que varios estudios sugieren que una gran proporción de estudiantes muestran signos de enfermedades mentales, además de una disminución de sus habilidades sociales y capacidades emocionales[2];

AB. Considerando que los niños, adolescentes y jóvenes adultos están cada vez más expuestos a la presión y a unas elevadas expectativas por parte de la sociedad, y se ven afectados por la ansiedad derivada de amenazas globales como la pandemia de COVID-19, la emergencia climática, la incertidumbre de los conflictos y otros factores;

AC. Considerando que existe un fuerte vínculo entre la mala salud mental y el acoso con consecuencias adicionales perjudiciales, que derivan en un mayor estrés, ansiedad y otros síntomas negativos de salud mental en niños, adolescentes y jóvenes, acompañados de consecuencias perniciosas en la edad adulta;

AD. Considerando que unos niveles bajos de interacciones sociales y familiares en la niñez conducen a unas peores condiciones de salud mental de los jóvenes adultos, las cuales persisten durante la edad adulta;

AE. Considerando que en la Unión el valor anual de la salud mental perdida en niños y jóvenes se estima en 50 000 millones EUR[3];

AF. Considerando que los psicólogos tienen un papel importante que desempeñar en la educación, prestando asistencia a la salud mental general de la escuela o el centro, promoviendo una educación sanitaria eficaz, mejorando los resultados del aprendizaje, manteniendo seguros a los niños, previniendo el abandono escolar y la indisciplina, gestionando conflictos entre pares, entre estudiantes y sus profesores y entre otros miembros del personal, promoviendo habilidades en una variedad de disciplinas, ayudando a los estudiantes a tomar decisiones sobre sus carreras profesionales, integrando y mejorando los resultados del aprendizaje de estudiantes

---

1 Unicef: «En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia», *Estado Mundial de la Infancia 2021*, Unicef, Nueva York, octubre de 2021.

2 Comisión Europea, Dirección General de Educación, Juventud, Deporte y Cultura: *Un enfoque sistémico e integral de la salud mental y el bienestar en las escuelas de la UE*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2021.

3 Unicef: «En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia», *Estado Mundial de la Infancia 2021*, Unicef, Nueva York, octubre de 2021.

con necesidades especiales y estudiantes de minorías étnicas, promoviendo la igualdad de género, acercando a los tutores a la escuela, mejorando la salud mental de los profesores y formando al personal docente y no docente;

AG. Considerando que en la Unión la brecha salarial de género se sitúa de media en el 13 %[1], y afecta a las mujeres más negativamente que a los hombres, y especialmente a los hogares monoparentales;

AH. Considerando que la tasa de mortalidad a causa de trastornos alimentarios es superior a la del resto de las enfermedades mentales, y que estos afectan sobre todo a las chicas y mujeres jóvenes e influyen no solo en su salud física, sino que también derivan, entre otras cosas, en baja autoestima, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, depresión, autolesiones intencionadas y suicidio;

AI. Considerando que las mujeres embarazadas, las que han dado a luz recientemente y las que son víctimas de un episodio traumático, son más susceptibles a los impactos psicológicos de las crisis sociales, económicas y políticas[2, 3]; que las tareas domésticas y las responsabilidades de cuidado de los niños tienen un impacto significativo en la salud mental de las mujeres, tal como lo pone de relieve el Índice de Salud Mental Headway 2023, que informa que el 44 % de las mujeres con hijos menores de doce años se enfrentan a las responsabilidades en el hogar, en comparación con solo el 20 % de los hombres;

AJ. Considerando que, de acuerdo con la OMS, la violencia contra las mujeres se ha convertido en un problema de salud pública de proporciones epidemiológicas ya que, por ejemplo, una de cada tres mujeres de la Unión ha sufrido violencia física o sexual, lo que provoca un peor estado de salud mental, mayor estrés y enfermedades mentales;

AK. Considerando que los servicios sanitarios nacionales de varios Estados miembros pueden y deben hacer más para apoyar a las mujeres que sufren violencia física o abusos sexuales; Considerando que la trata de personas con fines de explotación sexual en la Unión

---

1 Según la ficha informativa sobre la brecha salarial de género de 2022 de la Comisión Europea.

2 Programa de acción sobre la brecha de salud mental de la OMS: «*Guía de intervención mhGAP para trastornos mentales, neurológicos y de uso de sustancias en entornos de salud no especializados, versión 2.0*», Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2016.

3 The European House – Ambrosetti en colaboración con Angelini Pharma: «*Headway 2023 – Mental Health Index*», Bruselas, octubre de 2021.

es un fenómeno que difiere en función del género que afecta sobre todo a las mujeres[1];

AL. Considerando que el odio, la discriminación y la violencia contra miembros de la comunidad LGBTQIA+ están aumentando y, por consiguiente, están provocando enfermedades mentales graves, especialmente entre los adolescentes, así como a como consecuencias permanentes como el homicidio, la muerte por autolesiones intencionadas o el suicidio, y están derivando en una angustia colectiva entre la comunidad;

AM. Considerando que la comunidad LGBTQIA+ corre un mayor riesgo de desarrollar síntomas y comportamientos de los trastornos alimentarios[2];

AN. Considerando que las intervenciones que alegan ser «terapias» de conversión de la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona son una pseudociencia y contribuyen a la estigmatización y a perjudicar la salud mental de la comunidad LGBTQIA+[3];

AO. Considerando que la soledad y el aislamiento social en adultos mayores están asociados a la demencia y a consecuencias negativas para la salud física y mental, incluidos los trastornos relacionados con sustancias nocivas, las tendencias suicidas, los malos hábitos en el estilo de vida o la depresión y la ansiedad graves;

AP. Considerando que los migrantes, los solicitantes de asilo y los refugiados afrontan situaciones adversas que contribuyen a los traumas psicológicos y otras enfermedades mentales;

AQ. Considerando que las sustancias, tanto lícitas como ilícitas, como la cafeína, el cannabis, los alucinógenos, las sustancias inhalables, los opioides, los sedantes, los hipnóticos y los ansiolíticos, los estimulantes, la nicotina, el tabaco[4] y otras sustancias) y los comportamientos (juegos de azar, sobreingesta, consumo compulsivo de televisión y adicción a internet, entre otros[5]) tanto lícitas como

---

1 Unicef: «En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia», *Estado Mundial de la Infancia 2021*, Unicef, Nueva York, octubre de 2021.

2 O'Flynn, J. y al.: «Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades», *International Journal of Eating Disorders*, Volumen 56, n.º 2, febrero de 2023, pp. 350-365.

3 Harrell, B.: «*Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health*», octubre de 2022.

4 Asociación Psiquiátrica Americana: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5.ª ed., 2013.

5 Asociación Psiquiátrica Americana: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5.ª ed., 2013.

ilícitas pueden provocar comportamientos adictivos o trastornos asociados a sustancias nocivas que están muy relacionados con otras enfermedades mentales;

AR. Considerando que es probable que algunas personas pertenecientes a grupos vulnerables reciban cuidados en entornos institucionales en los que pueden aislarse de la comunidad en general o verse obligadas a vivir juntos y podrían carecer de control suficiente sobre sus vidas y las decisiones que les afectan, y en los que las necesidades de la propia organización pueden prevalecer sobre las necesidades individuales de los residentes;

AS. Considerando que la transinstitucionalización es un fenómeno caracterizado por el traslado de pacientes de una institución a otra tras el cierre de centros psiquiátricos[1];

AT. Considerando que los presos y las personas detenidas por las autoridades públicas en general sufren confinamiento y aislamiento, y que más de un tercio de la población carcelaria sufre enfermedades mentales de distintos tipos; que una de cada cinco cárceles en Europa informa de hacinamiento;

AU. Considerando que el suicidio es la sexta principal causa de muerte entre la población en su conjunto en la Unión y el Reino Unido[2], y la cuarta principal causa de muerte entre los jóvenes; que la tasa de mortalidad por suicidio es un indicador del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS y está incluida en la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a saber, para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar; que las tasas de suicidio normalizadas por edad en la región europea han ido disminuyendo a lo largo de los años, pero Europa sigue siendo la región con la segunda tasa más alta del mundo[3], con una mayor prevalencia en los hombres; que, según ha indicado la OMS recientemente, el estigma social, el tabú de debatir abiertamente sobre el suicidio y la poca disponibilidad de datos dan lugar a datos de mala calidad tanto sobre los suicidios como sobre los intentos de suicidio;

AV. Considerando que las enfermedades transmisibles, como el VIH, la hepatitis vírica y las infecciones de transmisión sexual, entre otras,

---

1 Según el Oxford Dictionary of Sociology.

2 The European House – Ambrosetti en colaboración con Angelini Pharma: «*Headway 2023 – Mental Health Index*», Bruselas, octubre de 2021.

3 OMS: «*Suicide worldwide in 2019: global health*», Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2021.

suelen ser motivo de estigmatización e incapacitación metal para las personas;

AW. Considerando que las enfermedades no transmisibles pueden tener un profundo impacto en la salud mental y el bienestar y que los retos de gestionar las enfermedades no transmisibles a menudo contribuyen al estrés, la depresión, la ansiedad y el comportamiento suicida y son más evidentes en la población infantil y juvenil, especialmente en la población que padece dolor crónico[1];

AX. Considerando que las personas que viven con una enfermedad rara tienen más probabilidades que la población general de sufrir síntomas de enfermedades mentales (como bajo estado de ánimo, ansiedad o agotamiento emocional, que pueden derivar en ocasiones en pensamientos o intenciones suicidas);

AY. Considerando que las enfermedades no transmisibles pueden darse simultáneamente a enfermedades físicas crónicas asociadas y afectan significativamente a la salud mental de las personas;

AZ. Considerando que las personas con discapacidad afrontan múltiples obstáculos en su vida diaria, entre ellos la estigmatización, el aislamiento, la discriminación, el absentismo, la falta de accesibilidad, el abandono y la falta de apoyo social, que provocan estrés, ansiedad, depresión, la muerte por autolesiones intencionadas o el suicidio;

BA. Considerando que las enfermedades mentales desempeñan un papel importante en el aumento de la susceptibilidad a las enfermedades no transmisibles[2]; que esta interacción es de carácter cíclico y puede aumentar posteriormente el riesgo de enfermedades no transmisibles;

Abordar los factores determinantes en materia de salud mental

Prevenir las enfermedades mentales e impulsar la salud mental para todos, especialmente entre los grupos vulnerables de la sociedad

1. Destaca que todos podemos afrontar diferentes tipos de factores de estrés mental y factores de riesgo en diferentes etapas de nuestra vida que pueden generar un riesgo elevado de sufrir enfermedades mentales más graves o incluso crónicas; destaca que, en cualquier momento de su vida, cualquier persona puede volverse más vulnerable a sufrir problemas de salud mental y, por tanto,

---

1 Miró, J. y otros: «Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study», *Journal of Pain*, Volumen 24, n.º 5, mayo de 2023, pp. 812-823.

2 Pryor, L. et al.: «*Mental health and global strategies to reduce NCDs and early mortality*», 2017.

encontrarse en una situación vulnerable; destaca, además, que una persona puede pertenecer a múltiples grupos vulnerables a la vez, lo que hace hincapié en la importancia de un enfoque interseccional;

2. Subraya que la salud mental y el bienestar están condicionados por una combinación de factores socioeconómicos, medioambientales, biológicos y genéticos; destaca, además, las influencias negativas de las experiencias infantiles adversas en la aparición de enfermedades mentales[1];

3. Destaca que abordar las enfermedades mentales requiere un conocimiento profundo de los diferentes factores determinantes de la salud mental y que es necesario un enfoque intersectorial para prevenir y atenuar los efectos en las personas, las comunidades y las sociedades mediante un enfoque[2] de «salud mental en todas las políticas» y una colaboración innovadora entre el sector sanitario y otros sectores pertinentes, incluidos los servicios sociales, la vivienda, el empleo y la educación[3]; estima que el enfoque de «salud mental en todas las políticas» debe aplicarse a todos los niveles y sectores políticos;

4. Reconoce el impacto profundo y duradero que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la salud mental, empeorando las condiciones existentes y aumentando su prevalencia, con un impacto desproporcionado en determinados grupos de la sociedad, como las mujeres, las personas con discapacidad, los niños, los adolescentes y los jóvenes adultos, las personas mayores, las personas inmunodeprimidas, sus cuidadores y grupos de personas con un contacto social limitado;

5. Subraya que los efectos acumulativos de las sucesivas crisis económicas, sociales, sanitarias y medioambientales, la degradación

---

1 Kessler, R.C. et al.:«Child adversities and adult psicopathology in the WHO World Mental Health Surveys», British Journal of Psychiatry, volumen 197, número 5, noviembre de 2010, pp. 378-385.

2 En un enfoque de «salud mental en todas las políticas», se adoptan medidas para abordar la salud mental dentro y fuera del sector sanitario, prestando especial atención a la promoción y la prevención. Las políticas en diferentes ámbitos (como la educación, la protección de la infancia, el empleo, los ingresos, la vivienda, la cultura, el medio ambiente, la protección social y muchos otros) pueden repercutir positivamente en la salud mental, reforzando los factores de protección y mitigando los factores de riesgo de problemas de salud mental. Declaración de la Red temática de la Plataforma de Política Sanitaria de la UE «La salud mental en todas las políticas», declaración de 19 de abril de 2023, *Un enfoque de la salud mental en todas las políticas como componente clave de cualquier iniciativa global sobre salud mental*.

3 Allen, J. et al.: «*Social Determinants of Mental Health*», 2014.

de las condiciones de vida y las condiciones económicas siguen afectando a la sociedad; hace hincapié, por tanto, en la necesidad de abordar las desigualdades sociales, la pobreza y la discriminación, así como de garantizar los derechos sociales y laborales, el acceso a la cultura y un medio ambiente saludable; subraya el papel del impacto de los factores medioambientales en la salud mental y destaca la necesidad de abordar los factores de estrés medioambiental, como la contaminación y el cambio climático, a la hora de desarrollar estrategias de salud mental a nivel de los Estados miembros;

6. Reconoce la importancia de los factores de protección de la salud mental y de la promoción activa de la resiliencia y la buena salud mental, también mediante la promoción de una sociedad que funcione correctamente, la salud y los servicios sociales, una alimentación y una vivienda saludables asequibles, unos ingresos suficientes y el acceso a espacios públicos seguros (como los espacios verdes), el juego y las actividades físicas y culturales;

7. Hace hincapié en que las enfermedades mentales son un factor importante del suicidio y en que la OMS reconoce el suicidio como una prioridad de salud pública; subraya que los suicidios pueden prevenirse y que existen intervenciones eficaces;

8. Reconoce las complejas interconexiones entre la salud física y la salud mental y reconoce que el estigma de la salud mental y la discriminación siguen prevaleciendo en la sociedad, lo que conduce a que se ignore la salud mental en comparación con la salud física, lo que repercute en la calidad y la accesibilidad de la atención a la salud mental y en la asignación de fondos a los servicios de salud mental; subraya que las enfermedades mentales son la principal causa[1] de deterioro de la salud a largo plazo provocado por discapacidades en la Unión y que las personas diagnosticadas con enfermedades mentales graves y enfermedades crónicas asociadas son más proclives a fallecer prematuramente y a sufrir una reducción de su calidad de vida, su movilidad y su participación social a lo largo de toda la vida; destaca que los pacientes con trastornos mentales graves sufren una mayor prevalencia de comorbilidades y multimorbilidades y, lo que requiere una atención integrada y holística que tenga en cuenta sus necesidades de salud mental y física;

---

[1] Los datos del estudio sobre la carga mundial de las enfermedades de la Red de Colaboración Mundial sobre la Carga de las Enfermedades de 2019 indican que las enfermedades mentales son la principal causa de los años que vivieron con discapacidad en ambos sexos para una edad normalizada si se contabilizan junto con trastornos relacionados con la sustancia.

9. Anima a que se adopte un enfoque de la salud mental a lo largo de toda la vida, con una mayor inversión en servicios para todas las etapas de la vida y entornos respetuosos adaptados a cada edad; señala asimismo la importancia de una estrategia de la Unión para abordar las consecuencias para la salud mental de los cambios demográficos en la población; considera que, con el fin de reducir la incidencia y las desigualdades en el riesgo de desarrollar enfermedades mentales, es fundamental que se adopten medidas para mejorar las condiciones de la vida cotidiana, comenzando antes del nacimiento y avanzando hasta la primera infancia, la infancia media y la adolescencia, durante la formación de la familia y la vida laboral, y en la vejez, adoptando una perspectiva de ciclo de vida que reconozca que las influencias que operan en cada etapa de la vida pueden afectar a la salud mental;

10. Hace hincapié en la importancia de un enfoque biopsicosocial a las políticas sanitarias y sociales que abordan los factores de riesgo para la exclusión social, que incluyen entre otros aspectos la pobreza, la situación de carencia de hogar, los trastornos relacionados con sustancias nocivas, el desempleo y las vulnerabilidades económicas, la discriminación, la precariedad y las consecuencias negativas de la desregulación del mercado de trabajo, con el fin de prevenir las enfermedades mentales y abordar sus causas;

11. Destaca que las intervenciones deben responder a las necesidades inmediatas y futuras de vivienda y empleo, y crear un entorno propicio para el bienestar general y la resiliencia de la salud mental;

12. Pide, además, a los Estados miembros que mejoren el acceso a los servicios de salud mental para las poblaciones vulnerables y los grupos con determinadas afecciones médicas, ya que se caracteriza por la variabilidad y las disparidades; subraya la mayor vulnerabilidad a las enfermedades mentales en grupos específicos como consecuencia de los retos únicos a los que se enfrenta cada grupo, que pueden exacerbar las enfermedades mentales; insta a los Estados miembros a que consideren las necesidades de las poblaciones vulnerables y de alto riesgo y a que resuelvan las desigualdades sanitarias provocadas por las barreras legales, las limitaciones económicas, los retos lingüísticos y culturales y las prácticas discriminatorias;

13. Pide, por consiguiente, a la Unión y a los Estados miembros que apliquen un enfoque universal proporcionado, con un apoyo adicional específico para aquellos que lo puedan necesitar en un momento dado o en determinadas situaciones de su vida;

14. Pide a la Comisión que apoye el desarrollo de capacidades y de herramientas de empoderamiento, como el conjunto de herramientas para la salud y el bienestar mentales de las poblaciones vulnerables, con el fin de que los grupos vulnerables puedan llegar a ser

comunidades mentalmente sanas;

Niños, adolescentes y jóvenes adultos

15. Subraya el efecto beneficioso de la actividad física, el movimiento y el juego como impulsores de una buena salud mental, especialmente en los niños, los adolescentes y los jóvenes adultos;

16. Destaca, por tanto, la importancia de proteger la salud mental de los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes y la importancia de la detección e intervención tempranas, así como la accesibilidad y asequibilidad de los servicios de salud mental de los niños y los jóvenes, en particular en el entorno escolar y familiar, ya que esto determina en gran medida el desarrollo personal en la edad adulta;

17. Observa con preocupación las crecientes dificultades y el difícil entorno al que se enfrentan los niños, los adolescentes y los jóvenes adultos debido a la pandemia de COVID-19, la crisis energética, la guerra y los conflictos, la inestabilidad económica y la competitividad en el empleo, las dificultades para acceder a una vivienda asequible y la apremiante crisis climática, de la naturaleza y de la contaminación; se muestra alarmado por el elevado número de jóvenes europeos de entre diez y diecinueve años diagnosticados con una enfermedad mental y por el hecho de que los porcentajes de suicidio entre este grupo demográfico son particularmente elevadas, en particular entre los adolescentes[1]; reconoce el potencial de los cambios sociales para dejar un impacto duradero en la salud mental de la generación más joven y en sus expectativas sociales;

18. Destaca la importancia de los sistemas de apoyo a la infancia en las escuelas y fuera de ellas, también a través de organizaciones culturales, organizaciones juveniles y clubes deportivos; toma nota de los posibles efectos adversos que el aumento de la ansiedad climática tiene en el bienestar mental de los niños, los adolescentes y los jóvenes, por lo que pide a los Estados miembros que aborden este riesgo y que se incluya la salud mental en la prestación de asistencia sanitaria, con iniciativas como el desarrollo de programas de refuerzo de la resiliencia que aborden la ansiedad y los traumas relacionados con el clima;

19. Destaca que la exposición de los jóvenes a sustancias psicoactivas, en particular las de alta potencia, aumenta su riesgo de desarrollar trastornos psicóticos[2], como la esquizofrenia, y trastornos

---

1 Red de Colaboración Mundial sobre la Carga de las Enfermedades: «*Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)*», Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

2 Fischer, B. et al.,: «Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis use-related Adverse Psychosis Outcome: A Public Mental Health-oriented Evidence Review», *Journal of Dual Diagnosis*,

depresivos, con resultados crónicos e incapacitantes a lo largo del desarrollo y la vida adulta, como los efectos negativos en su funcionamiento cognitivo y social y un mayor riesgo de suicidio;

20. Por consiguiente, pide a la Comisión y a los Estados miembros que prioricen la salud mental y el bienestar entre los niños y los jóvenes, reconociendo los problemas de salud mental como una de las principales preocupaciones en materia de salud de este grupo demográfico;

21. Pide, por consiguiente, a la Comisión que siga investigando el aumento de la regulación y que complemente el actual marco jurídico para elaborar políticas a nivel de la Unión que favorezcan la protección de los niños, los adolescentes y los jóvenes adultos, dentro del pleno respeto de las competencias de los Estados miembros;

22. Anima a los Estados miembros a que desarrollen políticas que den prioridad a la salud mental de los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes reforzando los servicios de protección de la infancia, con el objetivo de prevenir las enfermedades mentales y el suicidio, y facilitando el acceso a servicios de salud mental gratuitos o de bajo coste con una complejidad administrativa mínima; hace hincapié en que el cuidado de los niños en las instituciones estatales debe ser un último recurso y en que los Estados miembros deben centrarse en la atención preventiva; recomienda la asignación de recursos para la formación de cuidadores y personal de las instituciones estatales y anima a que se realicen evaluaciones de la salud mental y apoyo continuos a los niños a lo largo de todo su período de atención estatal, centrándose en planes de tratamiento individualizados y en un seguimiento periódico; pide a los Estados miembros que garanticen que los niños que reciben cuidados estatales tengan acceso a los servicios de salud mental, que colaboren con todas las partes interesadas pertinentes (incluidos los psicólogos infantiles, los psiquiatras, los trabajadores sociales y las ONG), que establezcan protocolos especializados de evaluación de la salud mental para identificar y abordar los problemas de salud mental preexistentes y remitirlos a profesionales de la salud mental adecuados; hace hincapié en la importancia de la continuidad de la atención a los niños que abandonan los cuidados estatales y subraya la necesidad de su integración en la sociedad para garantizar una buena salud mental a largo plazo;

Digitalización

23. Reconoce tanto los beneficios como los riesgos de las tecnologías digitales, desde la conectividad y el acceso a la información hasta la posible adicción digital y la reducción de las interacciones en el

---

volumen 19, número 2-3, 2023 pp. 71-96.

mundo real;

24. Recuerda el papel clave de la prevención de las enfermedades mentales en las plataformas digitales y pide que se refuercen las plataformas de apoyo, escucha y alerta para las víctimas de violencia sexual y de género;

25. Pide a los Estados miembros que apliquen plenamente la Ley de Servicios Digitales[1] para prevenir, abordar y evitar todo tipo de acoso y odio en línea, sobre todo en el caso de los jóvenes y las personas vulnerables, como las mujeres;

26. Subraya la importancia de salvar la brecha digital a fin de evitar que aumenten las desigualdades entre los niños, los adolescentes y los jóvenes adultos;

27. Pide a la Comisión que ayude a los Estados miembros en la aplicación de la Estrategia para una Internet Mejor para los Niños y en la protección de los niños en el mundo digital, como principal regulador de las plataformas en línea de muy gran tamaño y los motores de búsqueda en línea de muy gran tamaño en el marco de la Ley de Servicios Digitales, y que avance hacia un espacio digital más seguro y saludable para todos, garantizando una convergencia al alza y estableciendo unos índices de referencia más elevados y seguros;

28. Observa que la pandemia de COVID-19 ha podido agravar las brechas educativas y digitales que afectan a las oportunidades de vida de los niños, así como a su salud física y mental; pide asimismo a la Comisión y a los Estados miembros que evalúen atentamente las consecuencias negativas de una mayor digitalización de la educación en la salud mental de los niños, los adolescentes y los jóvenes adultos, ya que, a pesar de sus beneficios, las pruebas científicas sugieren que puede provocar problemas sociales y de comportamiento, así como otros problemas de salud, como el sedentarismo y un comportamiento irregular del sueño; subraya asimismo el importante papel de la educación en la prevención del acoso y el ciberacoso en la escuela; destaca la urgente necesidad de investigación científica sobre el uso seguro de la tecnología digital por parte de niños y adolescentes y sobre los medios que podrían ser más eficaces para reducir la carga de las enfermedades mentales en esta población;

Género

---

[1] Reglamento (UE) 2022/2065 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de octubre de 2022, relativo a un mercado único de servicios digitales y por el que se modifica la Directiva 2000/31/CE (Reglamento de Servicios Digitales) (DO L 277 de 27.10.2022, p. 1).

29. Reconoce que el género desempeña una función clave a la hora de conformar las experiencias relativas a la salud mental, lo que conduce a diferencias en cuanto a la prevalencia, los tipos de trastornos y el acceso a la atención a la salud mental; estima que la violencia, el estrés y los entornos tóxicos a menudo están correlacionados con las enfermedades mentales de todos los géneros y con la aversión a la hora de buscar ayuda para las enfermedades mentales; destaca, por tanto, la importancia de abordar las desigualdades de género;

30. Considera que la brecha salarial de género sigue desempeñando una función significativa en la capacidad de las mujeres para priorizar su propia salud mental y fomentar su bienestar; pide, por consiguiente, a los Estados miembros que apliquen rápidamente la Directiva sobre igualdad de retribución[1];

31. Subraya que los estudios indican que el estado de salud mental de las mujeres, y especialmente de las niñas, está empeorando a un ritmo alarmante sin que las sociedades dispongan de las capacidades, los conocimientos y las estructuras adecuadas para promover, prevenir o ayudarlas de manera profesional en las primeras fases de las enfermedades mentales; reconoce que la salud mental de las mujeres puede influir en la salud mental y el bienestar de las generaciones futuras como resultado de que las mujeres asumen una mayor responsabilidad en el cuidado de los niños;

32. Destaca que las mujeres pueden sufrir depresión posparto, así como el estigma asociado, lo que puede resultar en una falta de apoyo; destaca la importancia de garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual, así como de salvaguardar los derechos de maternidad y paternidad;

33. Subraya la importancia de luchar contra las desigualdades de género y la violencia contra las mujeres; hace hincapié en el impacto desproporcionado de la violencia doméstica, definida como la violencia física, la violencia sexual, el hostigamiento o la agresión psicológica (incluidos los actos coercitivos) por parte de una pareja expareja o expareja[2], en la salud mental de las mujeres; destaca, además, la angustia psicológica añadida derivada de las consecuencias físicas y reproductivas de la agresión;

---

1 Directiva (UE) 2023/970 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 10 de mayo de 2023, por la que se refuerza la aplicación del principio de igualdad de retribución entre hombres y mujeres por un mismo trabajo o un trabajo de igual valor a través de medidas de transparencia retributiva y de mecanismos para su cumplimiento (DO L 132 de 17.5.2023, p. 21).

2 Center for Disease Control and Prevention: «Preventing Intimate Partner Violence», octubre de 2022.

34. Señala con preocupación que seis Estados miembros de la Unión (Bulgaria, Chequia, Eslovaquia, Hungría, Letonia y Lituania)[1] aún no han ratificado el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica; pide a los Estados miembros que se centren en abordar la violencia de género, en particular la violencia contra las mujeres y las niñas, ya que la violencia de género puede suponer un trauma a lo largo de toda la vida;

35. Condena las prácticas de mutilación genital femenina que pueden derivar en traumas psicológicos, ansiedad, somatización, depresión, estrés postraumático y otras enfermedades mentales;

36. Pide a la Comisión que aborde las causas fundamentales de la prostitución de víctimas de tráfico sexual apoyando a los Estados miembros en la lucha contra la pobreza, la exclusión social y la discriminación;

LGBTQIA+

37. Condena la criminalización de la homosexualidad y la aplicación de zonas libres de LGBTQIA+, así como las «terapias» de conversión, ya que aumentan las enfermedades mentales y constituyen una violación de los derechos humanos;

38. Destaca la importancia de la aplicación en curso de la Estrategia de la Unión para la Igualdad de las Personas LGBTIQ 2020-2025 y pide a los Estados miembros que garanticen el reconocimiento jurídico del género de forma no discriminatoria y accesible;

39. Destaca la necesidad de evaluaciones inclusivas de la comunidad LGBTQIA+ en las publicaciones académicas y en la investigación sobre trastornos alimentarios, centradas en grupos infrarrepresentados con identidades interseccionales;

40. Pide además a la Unión y a los Estados miembros que aborden el discurso de odio en línea especialmente dirigido a minorías étnicas y personas discriminadas por motivos raciales, a la comunidad LGBTQIA+ y a otros grupos vulnerables;

Trabajo y lugar de trabajo

41. Reconoce el importante papel que puede desempeñar el lugar de

---

[1] Resolución del Parlamento Europeo, de 15 de febrero de 2023, sobre la propuesta de Decisión del Consejo relativa a la celebración, por la Unión Europea, del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (DO C 283 de 11.8.2023, p. 149), considerando Z y apartado 25.

trabajo a la hora de facilitar una buena salud mental y reconoce que unas condiciones de trabajo saludables pueden tener un impacto positivo en la salud física y mental, el bienestar y la productividad;

42. Insta a los Estados miembros a que identifiquen y aborden las necesidades específicas de atención psicológica de los trabajadores a través de instrumentos específicos adaptados a sus distintas necesidades, también a través de la medicina del trabajo;

43. Considera que los trabajadores de servicios esenciales, los trabajadores de los ámbitos de la educación, la sanidad, la seguridad y los trabajadores por turnos están sujetos a una carga de estrés más elevada, que pueden generar agotamiento profesional y tasas de suicidio desproporcionadas; opina que este problema debe abordarse a través de políticas e intervenciones específicas para la prevención y la promoción de la salud y el bienestar mentales;

44. Subraya el profundo impacto de la exposición a la enfermedad en el bienestar tanto del personal sanitario como de los cuidadores, que desempeñan un papel fundamental en la prestación de cuidados a quienes necesitan asistencia;

45. Recuerda que los profesionales sanitarios estuvieron en primera línea durante la pandemia de COVID-19 y que su propia salud mental se vio muy afectada, y destaca la necesidad de tener en cuenta y abordar esta vulnerabilidad añadida; pide que los profesionales sanitarios y los trabajadores esenciales tengan un fácil acceso a los servicios de apoyo a la salud mental puesto que son un elemento clave del sistema sanitario;

46. Pide que se siga investigando el impacto del teletrabajo, que en algunos casos ha dado lugar a un mayor aislamiento entre los trabajadores, a un tiempo excesivo de pantalla, a un mayor riesgo de tiempo de trabajo, a una disponibilidad permanente y a la falta de conciliación entre la vida familiar y la vida profesional;

47. Considera que los trabajadores pueden enfrentarse a situaciones estresantes, como el requisito de adquirir múltiples competencias, la creciente presión para aumentar la producción, los recortes salariales y los bajos salarios, la incertidumbre y el empleo precario, las jornadas y horas de trabajo prolongadas e irregulares y la preocupación por el posible desempleo, la violencia y el acoso en el trabajo, por lo que corren un mayor riesgo de desarrollar enfermedades mentales; destaca la importancia de garantizar los derechos laborales y de luchar contra el desempleo y la precariedad laboral, por lo que aboga por políticas que apoyen una buena salud mental en el lugar de trabajo y promuevan un estilo de vida equilibrado y una cultura de aceptación;

48. Pide a la Comisión, a este respecto, que proponga, previa consulta a

los interlocutores sociales, una iniciativa legislativa sobre la gestión de los riesgos psicosociales y el bienestar en el trabajo, también en línea, destinada a prevenir eficazmente los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, a formar a los directivos y los trabajadores, a evaluar periódicamente los progresos y a mejorar el entorno laboral; pide asimismo a la Comisión que presente una Directiva por la que se aplique el programa de trabajo 2022-2024 de los interlocutores sociales intersectoriales europeos en relación con el teletrabajo y el derecho a la desconexión;

49. Subraya asimismo que las dificultades en el lugar de trabajo a las que se enfrentan muchas personas con enfermedades mentales se traducen en elevados índices de exclusión laboral; pide, por tanto, a la Comisión que adopte directrices para apoyar el acceso al trabajo y la reincorporación al trabajo de las personas con enfermedades mentales, incluidas las prácticas laborales más flexibles, para promover la reducción de los factores de riesgo psicosocial perjudiciales en el trabajo y garantizar el derecho de los trabajadores al mismo nivel de protección, independientemente de su situación y del lugar en el que vivan y trabajen; insta a los Estados miembros a que adopten medidas para mejorar el bienestar mental de los trabajadores respetando y priorizando los derechos de los trabajadores, lo que incluye una compensación y unas prestaciones sociales adecuadas;

50. Recomienda a los Estados miembros que introduzcan medidas para ofrecer unas prácticas laborales flexibles que sirvan de apoyo a los empleados que padezcan una enfermedad, dolor físico o emocional, estrés u otro problema de salud;

Enfermedades crónicas, enfermedades no transmisibles y enfermedades transmisibles

51. Destaca que los entornos sociales, las enfermedades mentales, las enfermedades crónicas y las comorbilidades físicas suelen estar correlacionadas; reconoce que las personas discapacitadas o que padecen enfermedades crónicas tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades mentales y experimentar mayores índices de exclusión laboral; subraya que las personas que padecen tanto enfermedades mentales como enfermedades crónicas asociadas suelen tener una salud física sustancialmente peor y un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles, como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, lo que contribuye a reducir la esperanza de vida;

52. Destaca que las personas que viven con enfermedades crónicas no transmisibles que suelen caracterizarse por sufrir dolor o discapacidad permanentes son especialmente vulnerables a desarrollar enfermedades mentales; acoge con satisfacción el llamamiento de las Naciones Unidas (ONU) para el desarrollo de

programas eficaces para promover la salud mental y el apoyo psicosocial a las personas que viven con una enfermedad rara; pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden adecuadamente los efectos de esas enfermedades no transmisibles u otras enfermedades y discapacidades crónicas en las políticas y programas de prevención de la salud mental y los suicidios;

53. Estima muy importante la integración de las intervenciones psicosociales para apoyar a los pacientes que sufren las consecuencias psicológicas derivadas del VIH, así como el apoyo a los servicios de tratamiento del VIH, de conformidad con las recomendaciones de la OMS[1]; señala que la criminalización del VIH tiene un impacto muy negativo en el bienestar de las personas que viven con VIH, una situación que se agrava para las personas que pueden enfrentarse a formas interseccionales de marginación; por lo tanto, condena la discriminación de cualquier tipo a causa del VIH, también de carácter legislativo, e insta a los Estados miembros a terminar con dichas prácticas sin más demora, incluidas aquellas que obstaculizan la accesibilidad de los servicios sanitarios;

54. Reconoce que las personas que utilizan sustancias adictivas lícitas o ilícitas sufren a menudo condiciones comórbidas de salud mental con mayores niveles de gravedad; indica que la correspondencia entre la comorbilidad del consumo de sustancias nocivas y los trastornos mentales está relacionada no solo con su elevada prevalencia, sino también con su difícil gestión y su vinculación con las malas consecuencias para los afectados; pide, además, a los Estados miembros que detecten y eviten el uso de sustancias y comportamientos adictivos lícitos o ilícitos;

Personas mayores

55. Señala con preocupación que, con el envejecimiento de la sociedad, las personas mayores cada vez son más proclives a desarrollar enfermedades mentales e incluso aislamiento y estigmatización, lo cual puede llevar a abusos, negligencias y dificultades para afrontar la depresión y otros trastornos; toma nota, asimismo, de que el aumento del coste de la vida y la crisis energética han deteriorado las condiciones de vida, agravadas por las bajas pensiones de determinados grupos de población, la pérdida de apoyo social por parte de la familia y los amigos, y la aparición de enfermedades físicas o neuropsicológicas;

56. Observa, asimismo, con preocupación que las tasas de suicidio entre las personas mayores son elevadas[2], por lo que considera esencial

---

1 OMS: «*Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults*», Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2023.

2 OCDE, «Main causes of mortality» (Principales causas de

promover la participación activa de las personas mayores en la vida comunitaria, ofrecerles un acceso asequible e igualitario a la atención sanitaria y proporcionarles estructuras de apoyo público, atención comunitaria e infraestructuras equipadas con especialistas en salud mental;

57. Reconoce la creciente incidencia de la demencia y las consecuencias negativas para la salud mental asociadas a ella (también para los cuidadores informales), así como sus múltiples factores de riesgo modificables y su carácter preventivo; pide, por tanto, a la Comisión que ayude a los Estados miembros a aplicar, junto con las organizaciones internacionales pertinentes, el Plan de Acción Mundial sobre la Demencia aprobado y que lo hagan a nivel nacional y regional; pide, asimismo, a los Estados miembros que desarrollen planes nacionales sobre la demencia con el fin de incrementar el diagnóstico precoz, el apoyo y la asistencia a adultos con demencia;

Otros grupos vulnerables

58. Apoya, a la luz de la creciente investigación internacional y del aumento del reconocimiento de los retos relevantes para el entorno laboral psicosocial y la salud mental de los agricultores, la propuesta de la Comisión de centrarse en las personas que viven en zonas rurales o remotas, como los agricultores, en particular mediante la orientación de los fondos de manera que se adapten a las necesidades de estos grupos, y pide que se presenten propuestas específicas; señala que las regiones ultraperiféricas son más vulnerables a las perturbaciones sanitarias, por lo que requieren políticas adecuadas, y recomienda el uso de iniciativas de reparto y delegación de tareas —como el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental— para dotar a los proveedores de servicios sanitarios no especializados de las herramientas necesarias para ayudar a las personas con enfermedades mentales, sobre todo en las regiones ultraperiféricas, rurales y de difícil acceso;

59. Reconoce la necesidad de apoyar a las personas sin hogar, en particular en lo que se refiere a adaptar las residencias a las diferentes necesidades de las personas que carecen de recursos;

60. Recuerda que la población reclusa es un grupo vulnerable y subraya las condiciones problemáticas que sufre, lo cual puede agravar aún más las enfermedades mentales de los presos, y pide a los Estados miembros que garanticen los derechos humanos en este contexto; insta a la Comisión a apoyar a los Estados miembros para que adopten sin demora medidas concretas para proteger los derechos humanos de la población reclusa y promover su salud mental y su bienestar; destaca que no debe vulnerarse su derecho de acceso a

---

mortalidad), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, París, 2021.

servicios sanitarios, como la vacunación, y que debe garantizarse la disponibilidad de los mismos, independientemente del motivo por el que se encuentren en prisión; recomienda a los Estados miembros que inviertan para que los reclusos puedan seguir recibiendo atención una vez puestos en libertad, garantizando que esta población vulnerable tenga acceso a servicios comunitarios de salud mental; recuerda que un entorno penitenciario seguro y saludable es fundamental para ayudar a los reclusos a reinsertarse en la sociedad y evitar recaídas y que incurran en actividades delictivas tras cumplir condena;

61. Muestra su profunda preocupación por la falta de medidas en las políticas de la Unión respecto a la protección de los migrantes, los refugiados, los solicitantes de asilo y las minorías étnicas, la protección de sus derechos y la aplicación efectiva de los mismos, lo cual tiene un impacto negativo en la salud mental de estas poblaciones;

62. Considera que los migrantes, los refugiados, los solicitantes de asilo y las minorías étnicas se enfrentan a una discriminación, segregación y marginación estructurales y multidimensionales, inclusive a un racismo y una xenofobia estructurales, institucionales e interpersonales, y deben ser protegidos para salvaguardar su bienestar físico y su salud mental;

Vigilancia epidemiológica

63. Considera que los sistemas de información sobre salud mental son una herramienta importante y eficaz para recopilar datos, medir la incidencia, prevalencia y gravedad clínica de las enfermedades mentales y la rentabilidad de las intervenciones de salud mental, y apoyar la aplicación de políticas que promuevan una buena salud mental en la sociedad; hace hincapié, en este contexto, en la importancia de la privacidad de los datos y en la necesidad de garantizar que los datos recogidos se utilicen de conformidad con los principios de transparencia, finalidad legítima y proporcionalidad;

64. Considera que el futuro espacio europeo de datos sanitarios es un instrumento que podría contribuir a reforzar los datos que fundamentan una política de salud pública basada en pruebas y la equidad en materia de salud;

65. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que desarrollen herramientas capaces de ofrecer datos esclarecedores, desglosados y de calidad para ayudar a entender los factores determinantes, las condiciones, la atención, el apoyo, las intervenciones y las políticas públicas eficaces en materia de salud mental;

66. Pide a la Unión que facilite la recogida, el cotejo y la notificación rutinaria de datos básicos sobre salud mental, de manera que sea

posible compararlos y desglosarlos por género, edad y otros factores para reflejar adecuadamente los problemas interseccionales de toda la Unión; recomienda que los Estados miembros utilicen el concepto de calidad de vida relacionada con la salud[1] y las medidas relativas a los resultados comunicados por el paciente[2] para medir los resultados;

67. Recomienda que el seguimiento de los datos de salud mental se lleve a cabo utilizando herramientas basadas en pruebas e indicadores de salud mental y bienestar general validados[3], con indicadores específicos adaptados a los diferentes escenarios y grupos de edad; destaca que los indicadores deben aspirar a complementar los criterios de diagnóstico con experiencias personales reales para reflejar los factores sociales determinantes de la salud mental y los derechos humanos de las personas con discapacidades psicosociales; señala que, cuando sea posible, estos indicadores deberán desarrollarse en colaboración con personas que tengan experiencias propias; hace hincapié en que los indicadores específicos sobre los factores determinantes de la salud mental también deben estar disponibles en los sistemas de información, como recomienda la OMS; insta a la Comisión y a los Estados miembros a aplicar, mejorar y actualizar los indicadores comunes sistemáticamente;

68. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que mejoren la exhaustividad, calidad y disponibilidad oportuna de sus datos relacionados con suicidios, incluido el registro de suicidios, los registros hospitalarios de intentos de autolesión y suicidio, y las encuestas representativas a nivel nacional que recopilan información sobre intentos y pensamientos suicidas declarados por el propio afectado, salvaguardando la privacidad del paciente;

69. Pide, asimismo, a los Estados miembros que recopilen datos y supervisen el acceso a los servicios de salud mental en toda la Unión y su disponibilidad, incluida la atención a la salud mental integrada en todos los servicios sanitarios; destaca la importancia de cartografiar los servicios de salud mental y pide a la Comisión que

---

1 Yin, S., y otros: «*Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model*» (Resumen del concepto de calidad de vida relacionada con la salud: desarrollo y ensayo de un modelo unifactoral), 2016.

2 Churruca, K., y otros: «*Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*» (Resultados comunicados por el paciente: revisión de las medidas genéricas y las destinadas a una afección concreta y debate sobre tendencias y problemas), 2021.

3 Centro Común de Investigación (Comisión Europea), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide* (Manual sobre la construcción de indicadores compuestos: metodología y guía del usuario), 2008.

ayude a los Estados miembros a desarrollar una herramienta para recopilar datos sobre la salud mental con el fin de compartir y detectar lagunas en la disponibilidad, la accesibilidad, la calidad y la mano de obra; sugiere, además, que los Estados miembros utilicen indicadores del nivel de los servicios de salud mental para elaborar un mapa detallado del estado de la atención a la salud mental en toda la Unión, como base para la acción y el establecimiento de prioridades;

70. Pide a la Comisión que ayude a los Estados miembros a recopilar y difundir las mejores prácticas, a través del portal de mejores prácticas de la Unión Europea, en relación con las campañas de apoyo a los grupos vulnerables y las comunidades marginadas;

Estigmatización, sensibilización y alfabetización en materia de salud mental

71. Expresa su profunda preocupación por el hecho de que, a pesar de los avances obtenidos en algunos países, las personas con enfermedades mentales —incluidas las personas con discapacidades psicosociales o enfermedades crónicas asociadas— y sus familias sufren a menudo discriminación, estigmatización y exclusión social, lo que puede constituir un obstáculo para que reconozcan dichas enfermedades; observa que a menudo no tienen acceso a una atención sanitaria oportuna, accesible y asequible y pueden sufrir un acceso discriminatorio al mercado laboral[1] y a la educación, y reconoce la importancia de corregir esta situación; señala que esto puede tener diversas consecuencias, como una promoción y una protección insuficientes de sus derechos, así como posibles violaciones de los derechos humanos, un mayor riesgo de complicaciones y peores resultados sanitarios, el retraso o la elusión del tratamiento, el aislamiento social, la reducción de la calidad de vida, la discriminación en el mercado laboral y un mayor riesgo de suicidio;

72. Subraya que, dado que la salud mental sigue estando estigmatizada y se considera un tabú, es urgente desarrollar e implementar campañas de información y sensibilizar y promover debates abiertos sobre las enfermedades mentales dirigidos a todo tipo de audiencias de la Unión, en particular a profesionales sanitarios, cuidadores, pacientes, grupos vulnerables, educadores, niños, adolescentes y jóvenes, así como a los progenitores; destaca, en este contexto, el papel de las comunidades, las figuras públicas, los políticos, las instituciones públicas, los Gobiernos y los particulares en la lucha

---

1 Brouwers, E., y otros: *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries* (Discriminación en el lugar de trabajo aducida por personas con trastornos depresivos graves: un estudio transversal realizado en treinta y cinco países), 2015.

contra el estigma creado en torno a las enfermedades mentales, sin prejuicios ni sesgos;

73. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen un cambio cultural y promuevan iniciativas para combatir la estigmatización, la exclusión y la discriminación contra las personas con enfermedades mentales como medio para integrarlas en la comunidad;

74. Pide a la Unión y a los Estados miembros, en colaboración con la sociedad civil y todas las partes interesadas, que sensibilicen sobre la importancia de promover una buena salud mental de manera coordinada y oportuna y aplicando un enfoque centrado en la salud mental en todas las políticas;

Alfabetización en materia de salud mental

75. Pide a la Unión y a los Estados miembros que inviertan en la alfabetización de los ciudadanos en materia de salud mental para luchar contra la estigmatización y empoderarlos, así como para favorecer una salud mental más resiliente;

76. Pide a los Estados miembros que incluyan la salud mental en la educación escolar y que proporcionen formación a los educadores, así como psicoeducación a las familias y los trabajadores en el ámbito de la juventud, dada la gran influencia que la escuela puede tener en la desestigmatización de la salud mental desde una edad temprana;

77. Destaca la necesidad de un apoyo específico en materia de educación para prevenir los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y luchar contra la estigmatización;

Comunicación

78. Recuerda que el lenguaje utilizado para dirigirse a las personas con enfermedades mentales puede ser estigmatizante y que, por consiguiente, los términos como «enfermo mental» deben evitarse en gran medida y sustituirse por un lenguaje centrado en las personas, inclusivo, no estigmatizante, basado en los puntos fuertes y centrado en la recuperación que refleje la variedad de experiencias en materia de salud mental; pide a la Comisión que elabore una directriz taxonómica sobre salud mental en colaboración con las organizaciones sanitarias internacionales para evitar el uso de términos con connotaciones negativas en los documentos políticos y armonizar el uso del léxico de salud mental en toda Europa;

79. Pide a los Estados miembros que animen a los medios de comunicación a adaptar sus prácticas y sus comunicaciones para informar de manera responsable sobre el suicidio y que sean prudentes a la hora de abordar el concepto de autocuidado para evitar que la responsabilidad recaiga sobre las personas; señala el

papel que el abuso lícito e ilícito de sustancias desempeña en las autolesiones, los pensamientos suicidas y los actos de suicidio; urge, por tanto, a los Estados miembros a controlar estrictamente la publicidad para evitar la promoción del consumo de sustancias;

80. Expresa su profunda preocupación por el impacto negativo en la salud mental de la cobertura mediática y las representaciones sociales del tamaño y la imagen corporales, que a menudo presentan estándares de belleza tóxicos y poco realistas;

Refuerzo de los sistemas de salud mental

Accesibilidad de los servicios de salud mental

81. Subraya que los principios de acceso equitativo, asequible y fácil a la atención, la capacitación de las personas con enfermedades mentales, la elección del tratamiento deseado y la atención centrada en el paciente deben ser la base de los sistemas de salud mental en toda la Unión; hace hincapié en que todos los ciudadanos de la Unión deben tener acceso a todos los servicios de salud mental que requieran cuando y donde los necesiten y con garantía de su calidad, sin sufrir dificultades financieras ni enfrentarse a obstáculos administrativos;

82. Considera que la cobertura sanitaria universal es esencial para garantizar que todas las personas—incluidas las poblaciones más vulnerables y las comunidades marginadas— reciban una atención sanitaria oportuna, eficaz y asequible; estima que el acceso a la atención sanitaria es un derecho humano, por lo que es un elemento integrante, esencial y estructural de los sistemas sanitarios nacionales de los Estados miembros; acoge con satisfacción la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental (2019-2023)[1], destinada a reforzar la atención a la salud mental en el marco de la cobertura sanitaria universal; insta a los Estados miembros a que garanticen el acceso a servicios y programas de salud mental adaptados y de calidad, y destaca los beneficios de que estos servicios sean gratuitos;

83. Subraya la importancia de que la atención a la salud mental sea realmente accesible para todos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de determinados grupos sociales, como las personas con discapacidad, los niños y las personas mayores; advierte contra los riesgos derivados de un acceso deficiente a los servicios de salud mental, especialmente para niños y adolescentes, para cuyo desarrollo psicosocial es esencial recibir una ayuda oportuna, y

---

1 WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health [Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental (2019-2023): cobertura sanitaria universal para la salud mental].

subraya la importancia de la continuidad de la asistencia cuando los pacientes pasan de los servicios de salud mental infantiles y juveniles a los servicios para adultos;

84. Expresa su profunda preocupación por la escasa disponibilidad de servicios de salud mental en los Estados miembros, como demuestran las alarmantes listas de espera para obtener cita con psiquiatras y psicólogos y la falta de tratamiento terapéutico, así como de tratamiento hospitalario y ambulatorio, y la falta de cobertura de los gastos pertinentes por parte de los proveedores de seguros de enfermedad;

85. Considera que la escasez de personal en este sector en concreto, la falta de integración de los servicios de salud mental en el marco de servicios sanitarios generales y especializados y la insuficiencia de financiación ocasionan que haya menos servicios de salud mental disponibles; subraya que el coste de los servicios de salud mental no puede ni debe ser un obstáculo para los ciudadanos;

Organización de los servicios de salud mental

86. Reconoce que las iniciativas gratuitas de la sociedad civil pueden proporcionar orientación sobre otras intervenciones en materia de salud mental, sirviendo así de punto de acceso a un apoyo en materia de salud mental adecuado, promoviendo la participación de las familias, ayudando a defender los derechos de las personas con enfermedades mentales y luchando contra la estigmatización, entre otras cosas; pide a los Estados miembros que desarrollen y fomenten medidas de apoyo a través de iniciativas de la sociedad civil que aborden las necesidades de salud mental y su cooperación con los servicios nacionales de salud pública;

87. Considera esencial aumentar la inversión en servicios de salud pública, incluido el suministro de los medios y recursos necesarios, tanto en términos de personal e instalaciones en los hospitales como de atención primaria en toda la Unión; destaca que dicha cobertura de atención a la salud mental debe adaptarse a las necesidades reales de los servicios existentes, con miras a subsanar las graves deficiencias del sector; pide intensificar la colaboración y el intercambio de información entre los servicios de salud mental públicos y privados de los Estados miembros;

Atención multidisciplinar e integrada

88. Observa que los servicios de salud mental integrados y multisectoriales en colaboración con los sistemas educativo, judicial, sanitario y de seguridad social son extremadamente valiosos para los ciudadanos, los Gobiernos y la sociedad en general;

89. Destaca que los trastornos duales representan un reto para los

servicios de tratamiento, ya que a menudo se remite a los pacientes de un servicio a otro, lo que dificulta el acceso al tratamiento; subraya la necesidad de responder eficazmente a la coexistencia de enfermedades de salud mental y de otro tipo, y subraya que un enfoque centrado en el paciente debe tener en cuenta la salud mental durante toda la vida del paciente, desde el diagnóstico hasta el postratamiento, también en el caso de los supervivientes de cáncer; recomienda, por tanto, que se incluyan los servicios de salud mental y un apoyo psicológico adecuado en la asistencia integral prestada a los pacientes;

90. Expresa su profunda preocupación por la escasa disponibilidad de centros integrados de apoyo a personas con adicciones en el contexto del creciente número de estas enfermedades y sus repercusiones para la salud mental;

91. Pide, por tanto, a los Estados miembros que refuercen sus sistemas de salud mental mediante la creación de redes de servicios interconectadas que cubran un amplio espectro de necesidades de atención y apoyo tanto dentro como fuera del sector sanitario —es decir, la cooperación entre los servicios psicológicos, psiquiátricos y de seguridad social—, garantizando la disponibilidad de intervenciones con umbrales de acceso bajos (asistencia social), vías de atención y primeros auxilios psicológicos accesibles y de alta calidad;

Profesionales de la salud mental

92. Destaca la necesidad de garantizar una mayor inversión en los servicios de salud pública y de contar con profesionales de la salud mental suficientes; reconoce que las carencias de personal en el ámbito de la salud mental, causada por una formación insuficiente, la escasa retención del personal, la migración laboral, la fuga de cerebros, el agotamiento profesional, los despidos, la jubilación y otros acontecimientos, socavan la accesibilidad de los servicios de salud mental; hace hincapié, además, en que abordar la escasez de personal en el ámbito de la salud mental es fundamental para mejorar la accesibilidad de los servicios, prepararse ante pandemias futuras y proporcionar tratamiento a niños y jóvenes;

93. Destaca la importancia de realizar y aplicar una cartografía de los servicios de salud mental en la organización de los sistemas sanitarios nacionales;

94. Destaca la necesidad de contar con profesionales mejor formados en la Unión garantizando sistemas de formación, reciclaje profesional, certificación y desarrollo de capacidades para el personal con el fin de aumentar el número de profesionales cualificados y cumplir así las normas y obligaciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; apoya la

adaptación de los programas de formación sobre sensibilidad cultural para los profesionales que se ocupan de poblaciones diversas, teniendo en cuenta un asesoramiento cultural sensible y los contextos y necesidades específicos, como los traumas causados por guerras y conflictos y las catástrofes naturales;

95. Sugiere que se considere ofrecer una formación transversal a todos los profesionales para comprender mejor la relación entre la salud física y la mental y garantizar que se compartan las mejores prácticas en toda la Unión y en los Estados miembros;

96. Insta a la Comisión a que colabore con los Estados miembros en la mejora de una respuesta coordinada a las carencias de personal en el ámbito de la salud mental, por ejemplo mediante una cartografía paneuropea y la aplicación de las mejores prácticas; insta a los Estados miembros a que inviertan en la contratación y retención de profesionales de la salud mental para hacer frente a la creciente escasez de personal y subsanar la falta de inversión en los sistemas públicos de atención sanitaria;

Atención primaria

97. Subraya la importancia de los servicios de atención primaria para detectar enfermedades mentales y garantizar un tratamiento temprano, así como de derivar a los pacientes a una atención especializada y multidisciplinar y acompañar a las personas con enfermedades mentales a lo largo de toda su vida; considera que la atención primaria debe desempeñar un papel más importante en el tratamiento de los pacientes con enfermedades mentales; pide a los Estados miembros que doten a los servicios de atención primaria con profesionales especializados en salud mental, y aboga, en este contexto, por que la atención primaria se centre en las respuestas dirigidas por la comunidad;

Telesanidad

98. Reconoce que los servicios sanitarios digitales y de telesanidad pueden atender a una población más amplia, también en las zonas remotas, y reducir los tiempos de espera a la vez que proporcionar un acceso fácil y una asistencia asequible; suscribe la idea de que aprovechar las tecnologías digitales en el ámbito de la salud mental tiene el potencial de contribuir de manera considerable a los esfuerzos de los Estados miembros por lograr una cobertura de salud mental a escala de la Unión; pide, por tanto. a la Comisión y a los Estados miembros que desarrollen redes transfronterizas y herramientas digitales mediante las que los profesionales de la salud mental pueden prestar estos servicios, inclusive de forma voluntaria o a bajo coste y, en especial, a la población vulnerable, como las minorías y las comunidades marginadas, las zonas desfavorecidas desde el punto de vista socioeconómico y las zonas remotas; urge a

la Comisión y a los Estados miembros a que promuevan las mejores prácticas para la salud mental digital, impulsadas por principios éticos, la privacidad, la seguridad y la responsabilidad; pide a los Estados miembros que ofrezcan recursos accesibles de salud mental en diferentes formatos, entre ellos de audio y de vídeo, además de materiales visuales, a fin de atender la diferentes necesidades de alfabetización;

99. Reconoce la posible repercusión de los servicios digitales en materia de salud mental en el aumento de la accesibilidad para los jóvenes, especialmente en zonas remotas o con pocos servicios; toma constancia de que las desigualdades digitales y las barreras a la alfabetización digital pueden dificultar que algunos jóvenes accedan a los servicios de salud mental en línea; pide a los Estados miembros que ofrezcan formación y recursos en materia de alfabetización digital para dotar a los jóvenes de las capacidades necesarias para navegar por las plataformas en línea de apoyo en materia de salud mental, y beneficiarse de ellas; recalca la importancia de diseñar recursos y plataformas digitales en materia de salud mental con interfaces adaptadas a los jóvenes y contenidos en un lenguaje sencillo para garantizar que los jóvenes con distintos niveles de alfabetización digital y competencia lectora puedan acceder a ellos;

Diagnóstico e intervención en una fase temprana

100. Estima que en la actualidad las enfermedades mentales están infradiagnosticadas y mal diagnosticadas o se diagnostican tarde en la Unión, lo que tiene consecuencias individuales y sociales considerables, por lo esta cuestión requiere una atención urgente; considera que la estigmatización, el acceso limitado a servicios de salud mental, las infraestructuras inadecuadas y la escasez de mano de obra sanitaria, así como factores como los distintos niveles de sensibilización y conocimientos especializados entre los proveedores de atención sanitaria, agravan estas cuestiones; subraya que cada problema de salud mental afecta a cada persona de manera diferente según su experiencia, por lo que todos los diagnósticos deben ser individuales y estar adaptados al paciente;

101. Subraya la importancia del diagnóstico y la intervención tempranos en el caso de las enfermedades mentales, centrándose en los grupos vulnerables de la sociedad, ya que la intervención temprana es rentable y puede evitar resultados deficientes;

102. Destaca que la identificación y el tratamiento tempranos de la depresión y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias son fundamentales para reducir la tasa de suicidios en un tercio de aquí a 2030, tal y como se comprometieron los Estados miembros a través del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS y la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; pide a la Comisión y a los Estados miembros que consideren que la

identificación temprana, la evaluación, la gestión y el contacto de seguimiento con las personas que han intentado suicidarse forman parte de la derivación y el apoyo; pide a la Comisión y a los Estados miembros que apliquen las intervenciones de la OMS basadas en datos contrastados en los programas de prevención del suicidio y que apoyen las líneas directas de prevención del suicidio a través de la financiación, el desarrollo de capacidades y el intercambio de mejores prácticas;

103. Recomienda el uso pertinente de herramientas de cribado y considera que estas deben estar validadas[1] y ser específicas para la población destinataria; señala que las herramientas de cribado no deben usarse a expensas de un apoyo y tratamiento concretos por parte de los profesionales de la salud mental, lo cual puede suceder especialmente en entornos escolares[2]; señala que las herramientas digitales basadas en pruebas para la detección y el tratamiento temprano de enfermedades mentales pueden ser útiles cuando los servicios son insuficientes, pero deben emplearse con cuidado y con una regulación adecuada, y no pueden sustituir a los servicios en persona;

104. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que aumenten la financiación destinada a la formación, el desarrollo de capacidades y la aplicación de programas centrados en el personal sanitario, con el fin de detectar mejor las enfermedades mentales y reconocer los primeros motivos de alarma; pide a la Comisión que promueva el intercambio entre los Estados miembros de las mejores prácticas en materia de diagnóstico precoz y derivación a los servicios de salud mental de los sistemas educativos, judiciales, sanitarios y de seguridad social;

Primeros auxilios en salud mental

105. Anima a los Estados miembros a implementar programas de formación en primeros auxilios en salud mental —inclusive en primeros auxilios psicológicos— a gran escala para dotar a las personas de los conocimientos y las capacidades necesarias para reconocer las crisis de salud mental y responder a ellas, especialmente en contextos culturalmente sensibles para los niños, como el de la migración;

---

1 Centro Común de Investigación (Comisión Europea), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide* (Manual sobre la construcción de indicadores compuestos: metodología y guía del usuario), 2008.

2 OMS, *First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action* (Primera reunión de la Coalición de Salud Mental: del debate a la acción), 2022.

Intervención precoz a una edad temprana

106. Recuerda la necesidad de promover la prevención a una edad temprana a través del sistema educativo, lo cual puede incluir inversiones en actividades artísticas y lúdicas, un acceso adecuado a unos servicios psicológicos provistos de recursos apropiados, formación en materia de salud mental (por ejemplo, formaciones de sensibilización) y directrices para que los profesores aborden las enfermedades mentales y tutorías individuales para proporcionar a los estudiantes espacios seguros y relaciones más personales y no conflictivas con sus educadores;

107. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que diseñen y promuevan programas educativos que capaciten a niños y adolescentes para comprender y gestionar sus sentimientos, y que asimismo exploren herramientas y estrategias para favorecer su bienestar mental; urge a los Estados miembros a reforzar la capacidad de las escuelas y dotar a los centros de enseñanza preescolar, primaria y secundaria de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades particulares de sus comunidades;

108. Reconoce el potencial de los programas de crianza basados en pruebas que pueden ayudar a promover el cuidado sensible y el desarrollo del niño, fomentar relaciones positivas entre el niño y su cuidador, y apoyar la salud mental de progenitores y cuidadores, factores todos ellos determinantes para una salud mental positiva a lo largo de la vida;

109. Pide, por tanto, a los Estados miembros que inviertan en una intervención temprana para niños, adolescentes, progenitores y familias, especialmente en el contexto de los servicios de salud mental materna, incluidos los programas de prevención, cribado y apoyo;

Enfoque centrado en las personas

110. Reconoce que las personas con enfermedades mentales y discapacidades psicosociales tienen derecho a llevar una vida plena y significativa y a vivir en un estado de bienestar en el que puedan desarrollar sus propias capacidades, afrontar las dificultades normales de la vida, trabajar de manera productiva y provechosa, y contribuir a su comunidad; pide a los Estados miembros que promuevan la capacitación y la integración social de las personas con enfermedades mentales y discapacidad;

111. Considera necesario que las políticas que afectan, incluyen o se refieren a la salud mental sean multidimensionales, estén centradas en las personas y reconozcan los derechos humanos, reconociendo la diversidad, la sensibilidad cultural y las múltiples necesidades interseccionales;

112. Destaca el papel esencial de un personal sanitario multidisciplinar y los beneficios clínicos, financieros y organizativos de una atención sanitaria comunitaria, y reconoce la importancia de garantizar unos niveles adecuados de formación y regulación para los proveedores de atención a la salud mental;

Experiencias propias

113. Destaca la necesidad de implicar a personas con experiencias propias en el ámbito de las enfermedades mentales; pide a la Unión y a los Estados miembros que aumenten sus esfuerzos para garantizar una cooperación más significativa con la sociedad civil y las comunidades a las que representa, los expertos y, en particular, las personas con experiencias propias y sus cuidadores; sugiere que se incluya e integre a las personas con experiencias propias en todas las fases de la elaboración de políticas, trabajando junto a los responsables de la toma de decisiones y las principales partes interesadas de forma no simbólica;

Institucionalización

114. Observa que ciertas instituciones psiquiátricas modernas de algunos Estados miembros siguen abordando el tratamiento de una manera que puede conllevar una privación de autodeterminación, el agravamiento de la estigmatización y otras situaciones preocupantes en materia de derechos humanos[1], lo cual también puede provocar que los resultados en términos de salud mental empeoren; pide a los Estados miembros que apoyen el cambio hacia la desinstitucionalización de las personas con enfermedades mentales, garantizando que se desarrollen alternativas a las instituciones psiquiátricas tradicionales y que los pacientes reciban los tratamientos más modernos y avanzados; advierte contra el fenómeno de la transinstitucionalización y considera que se necesitan estrategias eficaces y una atención sanitaria comunitaria para evitar estos casos;

115. Apoya la desinstitucionalización y la autonomía de las personas con discapacidad y reconoce la importancia del apoyo psicológico para que las personas con discapacidad se integren mejor en la sociedad; insta a los Estados miembros a que se replanteen la organización de los servicios sanitarios nacionales y adapten el enfoque de salud mental en consonancia con la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;

116. Pide a los Estados miembros que proporcionen rehabilitación a las

---

[1] Consejo de Europa, «Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative» (Reformar los servicios de salud mental: una necesidad urgente y un deber en materia de derechos humanos).

personas con discapacidad y a aquellas con enfermedades mentales, promoviendo el trabajo y otras actividades y garantizando que todas y cada una de estas personas se beneficien de asistencia residencial de acuerdo con sus necesidades y su grado particular de independencia;

Apoyo y tratamiento en materia de salud mental

117. Subraya que las personas con enfermedades mentales y discapacidades psicosociales tienen derecho a recibir un tratamiento basado en pruebas y un apoyo adaptado a sus necesidades;

118. Reconoce que, a pesar de los retos que plantea una enfermedad mental, el tratamiento y el apoyo en materia de salud mental no solo consisten en atenuar los síntomas, sino que representan un camino personal hacia una vida significativa con valores, objetivos y relaciones, y no deben limitarse a cuidados curativos y de rehabilitación, sino también mejorar el bienestar mental a través de la atención promocional y preventiva; hace hincapié en la necesidad de dar prioridad a los tratamientos sanitarios mentales eficaces, basados en pruebas y centrados en las personas y al apoyo al bienestar general; subraya la necesidad de abordar la difusión de desinformación en medio de la floreciente «industria del bienestar», que puede correr el riesgo de perjudicar la salud mental, retrasar o impedir el tratamiento y fomentar la difusión de información errónea y desinformación;

119. Destaca la necesidad de tener en cuenta la dimensión de género en el tratamiento de la salud mental, ya que los distintos géneros tienen necesidades diferentes en cuanto a enfermedades mentales;

120. Anima a integrar los servicios de apoyo a familiares y cuidadores en los modelos de prestación de servicios de salud mental; pide, por tanto, a los Estados miembros que establezcan programas de apoyo en materia de salud mental específicamente diseñados para los cuidadores y las familias de los pacientes, que incluyan asesoramiento, atención de relevo, grupos de apoyo entre pares e intervención en caso de crisis;

121. Pide a los Estados miembros que mejoren el acceso a cuidados, tratamiento y apoyo frente a las enfermedades mentales y las enfermedades crónicas asociadas mediante la aplicación y la mejora de una atención holística, integrada y multidisciplinar, dado que, cuando las enfermedades se tratan aisladamente, el resultado es menos satisfactorio; anima a los Estados miembros a tener en cuenta los factores sociales, psicológicos y biológicos, utilizando un enfoque centrado en el paciente y respetando sus elecciones en las decisiones que tengan que ver con el tratamiento; subraya la importancia de un acceso controlado a los medicamentos, evitando al mismo tiempo su abuso en forma de sobremedicación, automedicación o utilización

con fines no médicos;

Atención a estudiantes

122. Pide a los Estados miembros que faciliten el acceso de los jóvenes al apoyo en materia de salud mental, como el asesoramiento psicosocial y la terapia sin cargas administrativas; recomienda a los Estados miembros que garanticen que los estudiantes tengan acceso directo a ayuda psicológica cuando la soliciten; reconoce los posibles retos adicionales en materia de salud mental que pueden surgir para los estudiantes mientras participan en programas de intercambio, y pide a la Unión y a los Estados miembros que presten un apoyo adecuado, también en el marco del programa Erasmus+;

Gestión de enfermedades crónicas

123. Destaca que las enfermedades mentales y las enfermedades crónicas asociadas se conceptualizan mejor como experiencias biopsicosociales y, por consiguiente, el tratamiento requiere unos servicios de asistencia holísticos, multidisciplinarios e integrados en el marco de iniciativas de gestión de enfermedades crónicas; destaca que dicho apoyo en materia de salud mental, incluidos el asesoramiento psicológico y los grupos de apoyo, mejora la adherencia al tratamiento y el bienestar general de quienes padecen enfermedades crónicas y sus familias; reconoce que la autogestión de las enfermedades crónicas, así como educar a las personas sobre cómo gestionar el estrés de manera sana, luchar contra la ansiedad y prevenir la depresión, puede ayudar a desarrollar capacidades esenciales para tratar y afrontar las enfermedades mentales a largo plazo y mitigar los comportamientos nocivos;

124. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan políticas en torno a prácticas basadas en pruebas de colaboración significativa entre los servicios de salud mental y los servicios del sector social en los Estados miembros, en consonancia con la aplicación de un enfoque centrado en la salud mental en todas las políticas y la prescripción social, y teniendo en cuenta el contexto específico de cada Estado miembro;

Atención a la salud mental comunitaria

125. Reconoce que la atención a la salud mental comunitaria es una red accesible, basada en pruebas y orientada a la recuperación de servicios y recursos de apoyo con la capacidad adecuada para una comunidad local y que proporciona el apoyo, las intervenciones terapéuticas y el tratamiento necesario para esta población objetivo de manera adecuada y oportuna[1]; toma nota de los beneficios de la

---

[1] Thornicroft, G., y otros: *Community mental health care worldwide: current status and further developments* (Una perspectiva mundial de la atención a la salud mental comunitaria: estado de la cuestión y

atención a la salud mental comunitaria en materia de salud mental a la hora de contribuir a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales, en particular cuando se combina con los servicios de hospitalización, asistencia ambulatoria y atención sanitaria primaria pública; pide, por tanto, a los Estados miembros que apliquen buenas prácticas en la atención a la salud mental comunitaria[1] e incrementen la inversión en los servicios de apoyo a la misma ya presentes en el marco de las infraestructuras sanitarias existentes, y que faciliten la participación de todas las partes interesadas pertinentes (es decir, los profesionales de la salud mental, los pacientes, las familias, los tutores y los responsables políticos); pide a la Comisión que facilite el intercambio de mejores prácticas en el ámbito de la atención a la salud mental comunitaria;

No discriminación e integración

Integración y aceptación

126. Recuerda que la mayoría de las personas que padecen enfermedades mentales participan activamente en la sociedad y en el mercado laboral, aunque generalmente este grupo de la población tiene una empleabilidad menor, y que las personas con discapacidad o con enfermedades crónicas tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades mentales y experimentar mayores índices de exclusión laboral;

127. Insiste en que los Estados miembros apliquen políticas estructurales a las personas con enfermedades mentales en su vida cotidiana, en particular a los trabajadores, los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes, los progenitores y las personas mayores;

128. Insta a los Estados miembros a que velen por que las personas que estén de baja médica por enfermedades mentales no sufran discriminación laboral; urge a los Estados miembros a aplicar, con el objetivo de reducir las desigualdades y abordar los factores sociales determinantes, planes nacionales con un enfoque centrado en la salud mental en todas las políticas dirigidos a las personas con enfermedades mentales y enfermedades crónicas asociadas, entre otras, que:

a) promuevan su adaptación, integración y reinserción en el mercado laboral;

b) garanticen unos ajustes razonables y flexibles en su lugar

---

últimos avances), 2016.

[1] OMS, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches* (Orientación sobre los servicios comunitarios de salud mental: el fomento de enfoques centrados en las personas y basados en los derechos), 2021.

trabajo, teniendo en cuenta su capacidad para trabajar;

c) proporcionen asistencia e información a los trabajadores cuando necesiten una baja por enfermedad mental e incluyan mecanismos de apoyo financiero y rehabilitación;

d) aumenten los esfuerzos para promover su contratación, velando al mismo tiempo por que dichas medidas no aumenten las cargas administrativas injustificadas para estas empresas, en particular para las pequeñas y medianas;

Investigación e innovación

129. Destaca el papel central que la Unión puede desempeñar para incentivar la investigación en salud mental, tanto en términos de financiación como en calidad de agente político mundial; pide, por tanto, a la Comisión y a los Estados miembros que sigan invirtiendo en investigación, en la aplicación de los resultados de la investigación sobre salud mental, en la promoción activa de la salud mental, en la prevención de las enfermedades mentales y en la protección de la salud cerebral, y que incluyan sectores poco investigados y consulten a las partes interesadas pertinentes sobre los ámbitos prioritarios;

130. Recuerda que las inversiones públicas deben ser más transparentes y generar una rentabilidad pública en cuanto a la asequibilidad, la disponibilidad y la accesibilidad de los productos finales;

Campos de investigación específicos

131. Destaca la necesidad urgente de seguir investigando y recopilando conocimientos científicos sobre cómo puede prevenirse la concurrencia de enfermedades mentales y físicas, y pide que se investiguen los factores que conducen a enfermedades mentales graves, así como aquellos que ofrecen resiliencia a dichas enfermedades; pide a la Comisión y a los Estados miembros que asignen una financiación adecuada a la investigación sobre la relación entre la salud mental y las enfermedades crónicas asociadas;

132. Subraya la necesidad de unos estudios multidisciplinares que colmen las diferencias entre los conocimientos sanitarios, sociales y económicos y que examinen la relación entre la salud mental y las acciones de intervención llevadas a cabo en todos los sectores pertinentes;

133. Acoge con satisfacción el apoyo y la estimulación de la aplicación y el desarrollo de programas de innovación social y emprendimiento que aborden la salud mental en la población en general;

134. Pide a la Comisión que incentive el desarrollo y la introducción de

intervenciones tecnológicas, farmacéuticas y conductuales; pide, así mismo, a la Comisión y a los Estados miembros que sigan invirtiendo en investigación en materia de tecnologías digitales y salud mental, y que compartan las mejores prácticas utilizadas en la salud mental digital;

135. Pide a la Comisión que apoye investigaciones sobre las interacciones entre el alcohol, los analgésicos y el consumo de drogas variantes del cannabis con alta concentración en tetrahidrocannabinol y sus diferentes modos de consumo, y que recaben información sobre cómo interactúan entre sí;

Prescripción social[1]

136. Reconoce que la prescripción social es un enfoque útil, práctico, holístico y eficaz que puede integrarse en el marco de la atención primaria dentro de los sistemas sanitarios nacionales, como señala la OMS en su documento titulado «*A toolkit on how to implement social prescribing*» (Conjunto de herramientas sobre cómo aplicar la prescripción social); hace hincapié en la importancia de que la prescripción social incluya actividades físicas, culturales y artísticas y otras medidas; señala que deben considerarse las estrategias para mejorar el acceso a intervenciones psicológicas y farmacológicas basadas en pruebas, así como la identificación y la evaluación de las enfermedades mentales;

137. Pide a los Estados miembros que desarrollen nuevas intervenciones adecuadas en el ámbito de la prescripción social para personas que padezcan enfermedades mentales o que se beneficiarán de dichas intervenciones; insta a la Comisión a promover el debate con los Estados miembros sobre prácticas basadas en pruebas en materia de prescripción social y compartir las mejores prácticas;

Salud mental mundial

138. Acoge con satisfacción la inclusión de la salud mental en la Estrategia de la Unión Europea en materia de Salud Mundial como un reto creciente al que es necesario dar prioridad, poniendo el acento en la mejora de la disponibilidad de servicios de salud mental en la atención sanitaria primaria;

139. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que aprovechen el papel de la Unión en el contexto mundial como líder a la vanguardia de la prevención de enfermedades mentales, el desarrollo de la resiliencia y la asistencia, que refuercen las asociaciones transnacionales y las redes de colaboración de organizaciones y personas para compartir mejor experiencias, servicios y prácticas en el ámbito de la salud mental, y que tengan en cuenta la salud mental en las acciones de

---

1 OMS, *A toolkit on how to implement social prescribing* (Conjunto de herramientas sobre cómo aplicar la prescripción social), 2022.

política exterior;

140. Destaca que el personal en el ámbito de la salud mental es tan esencial como todos los demás recursos de ayuda en las catástrofes naturales, climáticas, humanitarias, geopolíticas y relacionadas con conflictos; considera, por tanto, que el personal en el ámbito de la salud mental debe formar parte integrante del personal de primeros auxilios en las operaciones europeas de protección civil y ayuda humanitaria; recomienda que la formación en primeros auxilios psicológicos se incluya en los cursos de primeros auxilios para el personal y los voluntarios que trabajen en tales operaciones;

141. Pide a los sectores sanitarios de los Estados miembros que desarrollen urgentemente estructuras psicosociales de apoyo en materia de salud mental destinadas específicamente a las víctimas de catástrofes naturales, climáticas, humanitarias, geopolíticas y relacionadas con conflictos, a los solicitantes de asilo y a los migrantes de cualquier procedencia; insta a la Unión y a los Estados miembros a que adopten unas medidas climáticas urgentes para mitigar los costes directos e indirectos del cambio climático en la salud, en particular en la salud mental; pide a la Comisión y a los Estados miembros que integren la salud mental y las estructuras de apoyo psicosocial en los programas de planificación de emergencias en todas sus fases (preparación, respuesta y recuperación) y en los planes de preparación en materia de salud y seguridad en el trabajo de cara a futuras crisis sanitarias y otras amenazas dentro de la Unión y en el contexto mundial;

Salud mental en la Unión

Legado

142. Recuerda la importancia de los determinantes biológicos y el impacto de los factores sociales y medioambientales en la salud mental, y anima a que se tenga en cuenta el modelo biopsicosocial a la hora de referirse a la atención a la salud mental; pide a la Comisión que tenga en cuenta este modelo en todas las acciones e iniciativas pertinentes de la Unión a fin de garantizar un enfoque equilibrado;

143. Acoge con satisfacción el enfoque global en materia de salud mental anunciado por la Comisión como paso inicial para abordar y prevenir las enfermedades mentales a escala europea; señala, asimismo, que la Comunicación de la Comisión destaca varias iniciativas emblemáticas que contribuyen de forma indirecta a mejorar la salud mental; destaca que la Unión puede y debe hacer todo lo posible por liderar la mejora de la promoción, la prevención, la atención y el apoyo a las enfermedades mentales a nivel mundial; cree que la Comisión debe promover un liderazgo y una gobernanza efectivos con el fin de ir más allá del enfoque habitual de «compartir» las

mejores prácticas;

144. Pide a la Comisión que se base en su Comunicación sobre un enfoque global en materia de salud mental y que, junto con los Estados miembros, elabore una estrategia europea de salud mental global e integrada con objetivos a largo plazo que se centre especialmente en los grupos más vulnerables de la sociedad; considera que esta estrategia debe establecer unas iniciativas ambiciosas con unos objetivos claros y cuantificables y unos indicadores mensurables, y que debe fijar unas metas alcanzables para la promoción, la prevención y el tratamiento de la salud mental, en consulta con todas las partes interesadas pertinentes y siguiendo un enfoque ascendente; insta a la Unión y a los Estados miembros a establecer un calendario concreto para la aplicación de tales objetivos, con un seguimiento regular de los avances y la presentación de informes al respecto, y pide a la Comisión que asigne fondos y recursos directos a tal efecto;

145. Pide a la Comisión que, al elaborar la estrategia europea de salud mental, se centre en muchos ámbitos en los que la salud mental de los jóvenes pueda mejorarse en coordinación con el Espacio Europeo de Educación; destaca que este enfoque específico debe incluir el acoso y el ciberacoso en las escuelas, iniciativas de alfabetización digital, estrategias de prevención del suicidio, programas escolares de prevención del suicidio y medidas para mejorar la recogida de datos;

146. Apoya la aplicación de esta estrategia como sistema de apoyo a los Estados miembros; pide a los Estados miembros que desarrollen todas las estrategias nacionales correspondientes con un calendario claro, un presupuesto adecuado y unas metas y objetivos concretos, así como unos indicadores destinados a supervisar su progreso;

Año Europeo de la Salud Mental

147. Pide a la Comisión que siga las recomendaciones de la Conferencia sobre el Futuro de Europa y declare el próximo año «Año Europeo de la Salud Mental» con el fin de sensibilizar, informar y educar a los ciudadanos y a los responsables políticos sobre el tema de la salud mental, contribuir a la lucha contra la estigmatización y la discriminación, y servir de trampolín hacia la estrategia de la Unión en materia de salud mental;

148. Pide a la Unión y a los Estados miembros que, en colaboración con la sociedad civil y las partes profesionales interesadas, sensibilicen sobre la importancia de promover una buena salud mental de manera coordinada y oportuna, aplicando un enfoque centrado en la salud mental en todas las políticas y garantizando que las consideraciones sobre salud mental se incorporen al diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las políticas, la

legislación y los programas de gasto pertinentes; pide, además, el desarrollo de políticas y programas que mejoren el bienestar de las familias y los cuidadores de las personas con enfermedades mentales;

149. Pide a la Comisión que incluya a los agentes subnacionales y de la sociedad civil en un subgrupo sobre salud mental dentro de su Grupo de Expertos en Salud Pública; insta a la Comisión a introducir una evaluación del impacto sobre la salud mental para estudiar el efecto de las diferentes medidas, políticas y programas de financiación de la Unión sobre salud mental;

La salud mental en los programas nacionales

150. Pide a la Comisión que ayude a los Estados miembros a desarrollar, actualizar, aplicar y supervisar sus respectivos programas nacionales sobre salud mental, velando por que se conciban a largo plazo, tengan un calendario claro, un presupuesto adecuado y unas metas, indicadores y objetivos concretos, respeten los derechos humanos, y se evalúen y adapten si se estima necesario; pide, por tanto, a la Comisión que ayude a los Estados miembros a incluir la salud mental y las enfermedades mentales en las evaluaciones del impacto sobre la salud y en todas las políticas pertinentes; recomienda una mayor integración de los problemas de salud mental en otros programas recomendados por las Naciones Unidas, como aquellos dirigidos al virus de la inmunodeficiencia humana, las enfermedades no transmisibles y la demencia, entre otros;

La Unión Europea en el ámbito laboral

151. Acoge con satisfacción la Estrategia Europea de Cuidados propuesta por la Comisión, que, entre otras cosas, pretende abordar de manera exhaustiva el impacto de la digitalización en las condiciones laborales y las consecuencias del teletrabajo para la salud mental;

152. Pide a la Comisión que revise la Directiva marco europea sobre seguridad y salud en el trabajo con el objetivo de mejorar su eficacia a la hora de promover una buena salud mental y la resiliencia mental, así como de abordar los problemas de salud mental en el lugar de trabajo;

153. Observa con preocupación que la Recomendación de 2022 de la Comisión relativa a la lista europea de enfermedades profesionales no incluye las enfermedades mentales relacionadas con el trabajo, en particular la depresión, el agotamiento profesional, la ansiedad y el estrés; insta a la Comisión a que, en consulta con los interlocutores sociales, siga revisando la Recomendación para garantizar que se incluyan las enfermedades mentales;

Apoyo financiero

154. Acoge con satisfacción los 765 millones EUR de financiación puestos a disposición a través de los programas Horizonte 2020 y Horizonte Europa[1] para apoyar proyectos de investigación e innovación en materia de salud mental; pide a la Comisión que haga un seguimiento del gasto y evalúe el impacto y los resultados de la financiación de la Unión que contribuye directa o indirectamente a mejorar la salud mental en la Unión;

155. Considera que deben asignarse suficientes fondos para afrontar la magnitud del reto y que la salud mental debe abordarse en mayor medida en futuros programas financieros como el programa UEproSalud 2028-2034 y Horizonte Europa;

156. Considera que la Unión carece de un fondo directo para la investigación y la innovación en materia de salud mental; pide a la Comisión que convierta las iniciativas emblemáticas, introducidas en el enfoque global, en acciones concretas con un apoyo financiero adecuado para los grupos vulnerables y que cree una misión sobre salud mental en el marco del programa Horizonte Europa y del futuro programa del marco financiero plurianual 2028-2035;

°

° °

157. Encarga a su presidenta que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.

---

1 Según el programa de financiación de la investigación y la innovación Horizonte Europa.