

Bruselas, 28 de noviembre de 2024
(OR. en)

15976/24

SOC 855
GENDER 250
SAN 665

NOTA

De:	Secretaría General del Consejo
A:	Consejo
N.º doc. prec.:	15209/24 + COR 1
Asunto:	Proyecto de Conclusiones sobre mejora de la salud mental de mujeres y niñas mediante el fomento de la igualdad de género - <i>Aprobación</i>

1. La Presidencia ha elaborado un Proyecto de Conclusiones del Consejo sobre mejora de la salud mental de mujeres y niñas mediante el fomento de la igualdad de género.
2. En su reunión del 27 de noviembre de 2024, el Comité de Representantes Permanentes alcanzó un acuerdo en principio sobre el texto de las Conclusiones tal como se recoge en el anexo de la presente nota¹.
3. Se ruega al Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores que apruebe el proyecto de Conclusiones que figura en el anexo de la presente nota.

¹ Nota: Se han suprimido algunos enlaces y notas técnicas a pie de página. Se han introducido correcciones menores en las referencias.

**Proyecto de Conclusiones del Consejo
sobre mejora de la salud mental de mujeres y niñas mediante el fomento de la igualdad de
género**

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

RECONOCIENDO QUE:

1. El Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea establece que «la acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica».
2. El artículo 8 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea establece que «en todas sus acciones, la Unión se fijará el objetivo de eliminar las desigualdades entre el hombre y la mujer y promover su igualdad».
3. La igualdad de género y los derechos humanos constituyen el núcleo de los valores europeos. La igualdad entre mujeres y hombres es un principio fundamental de la Unión Europea consagrado en los Tratados y reconocido en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.
4. La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea declara que «toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica».

5. En sus recientes Conclusiones sobre salud mental, el Consejo reconoce que «los problemas de salud mental están asociados a numerosas formas de desigualdad, como, por ejemplo, las personas en situación de vulnerabilidad, las minorías, los grupos marginados y las personas en situaciones socioeconómicas desfavorecidas, como las que dependen de los servicios de cuidados de larga duración, las personas que sufren soledad y aislamiento social, las niñas y los niños y las personas jóvenes, las personas mayores, las mujeres, las personas LGBTI², los pacientes de cáncer, las personas con discapacidad, los refugiados, los migrantes, los presos y las personas sin hogar». Según los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, la perspectiva de la igualdad de género y el principio de no dejar a nadie atrás son cruciales para abordar las desigualdades en el ámbito de la salud mental³.
6. Como se indica en la Comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de la salud mental, «la salud mental forma parte integrante de la salud. Consiste en un estado de bienestar en el que las personas desarrollan sus propias habilidades y pueden hacer frente a los momentos de estrés de la vida y contribuir a su vida en comunidad. La salud mental es una condición previa para una economía productiva y una sociedad inclusiva y va más allá de cuestiones individuales o familiares». La Comunicación observa que las mujeres tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión que los hombres. También destaca la necesidad de abordar la desigualdad en el acceso al empleo y el reparto desigual de las responsabilidades domésticas y familiares entre mujeres y hombres. Subraya que los «determinantes de la salud mental interactúan con las desigualdades existentes en la sociedad, lo que expone a algunas personas a un mayor riesgo de deterioro de la salud mental que a otras». Por ello, «cuando la discriminación por motivos de género, origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, la violencia y el odio originan problemas de salud mental, la promoción de la igualdad en nuestras sociedades es una importante herramienta de prevención».

² Véase la Estrategia para la Igualdad de las Personas LGBTIQ 2020-2025 de la Comisión, COM(2020) 698 final.

³ Conclusiones del Consejo sobre la salud mental, 15971/23, apartado 24.

7. La Comunicación de la Comisión destaca, además, que «los países también deben abordar los retos relacionados con la prevención de los problemas de salud mental de las comunidades vulnerables, reforzar el reconocimiento temprano de los problemas de salud mental, proporcionar intervenciones y apoyo tempranos y abordar los vínculos entre la exclusión, las desigualdades y la salud mental aumentando los esfuerzos para luchar contra la discriminación, la incitación al odio y la violencia».
8. Según lo especificado en la Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025 de la Comisión, es esencial aplicar «un planteamiento dual de medidas específicas para lograr la igualdad de género combinadas con una mayor integración de la perspectiva de género». La Estrategia afirma además que «la Comisión reforzará la integración de la perspectiva de género mediante su inclusión sistemática en todas las fases del diseño de las políticas en todos los ámbitos de actuación de la UE, tanto internos como externos».

OBSERVANDO QUE:

9. «Las desigualdades relacionadas con el género, la etnia, la ubicación geográfica (incluida la brecha entre las zonas urbanas y rurales)»⁴, tal como se afirma en la Comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de la salud mental, «tienen unas repercusiones importantes en la salud mental de la población»⁵, en particular en las mujeres y las niñas. La Comunicación de la Comisión también subraya que las personas pueden pertenecer simultáneamente a uno o varios grupos en situaciones vulnerables, lo que ilustra la necesidad de luchar contra las formas múltiples e interseccionales de discriminación. Pueden tener un gran efecto en las mujeres y las niñas, cuyas experiencias de discriminación pueden implicar varios factores que se entrelazan, como la raza, el color de piel, el origen étnico o social, las características genéticas, la lengua, la religión o las creencias, las opiniones políticas o de cualquier otro tipo, la pertenencia a una minoría nacional, la propiedad, el nacimiento, la discapacidad o los factores mencionados anteriormente, que juntos pueden determinar sus oportunidades y retos particulares.

⁴ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, COM(2023) 298 final, página 19.

⁵ *Ibidem*.

RECONOCIENDO QUE:

10. El objetivo de desarrollo sostenible (ODS) 3 de las Naciones Unidas sobre el acceso no discriminatorio a servicios sanitarios esenciales de calidad subraya la importancia de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, incluida la salud mental⁶. Mientras tanto, el ODS 5 se centra en lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
11. La Plataforma de Acción de Pekín señala «la mujer y la salud» como una de las doce esferas de especial preocupación y afirma que la mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. También afirma que las mujeres se ven afectadas por muchas de las mismas enfermedades que los hombres, pero las experimentan de forma diferente.
12. Sobre la base del Marco europeo de actuación en materia de salud mental para 2021-2025 de la OMS, la salud mental y el bienestar se ven amenazados por una amplia gama de factores que abarcan los niveles individual, social y medioambiental, y que incluyen la pobreza y la privación; deuda y desempleo; y violencia y conflicto. Además, las mujeres con enfermedades mentales y discapacidades psicosociales, intelectuales, cognitivas y de desarrollo neurológico se encuentran entre las que corren mayor riesgo de exclusión social.
13. Datos recientes de Eurofound demuestran que, entre los trabajadores, las mujeres están más expuestas a la violencia y al acoso en el trabajo, en particular al acoso psicológico y sexual, y señalan un bajo nivel de bienestar y dificultades financieras con mayor frecuencia que los hombres. Esto está relacionado con el hecho de que las mujeres están sobrerrepresentadas en puestos de trabajo con salarios bajos con condiciones de trabajo difíciles desde el punto de vista psicosocial⁷.

⁶ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas: objetivo de desarrollo sostenible 3.

⁷ Eurofound, «Psychosocial risks to workers' welfare: Lessons from the COVID-19 pandemic» [Riesgos psicosociales para el bienestar de los trabajadores: lecciones extraídas de la pandemia de COVID-19], *European Working Conditions Telephone Survey 2021 series*, [Encuesta telefónica europea sobre las condiciones de trabajo, serie de 2021], pp. 36-38; Eurofound, «Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future» [Condiciones de trabajo en tiempos de COVID-19: implicaciones para el futuro], *European Working Conditions Telephone Survey 2021 series*, [Encuesta telefónica europea sobre las condiciones de trabajo, serie de 2021], p. 104; [Employment and Social Developments in Europe Review 2023](#) [Estudio de evolución social y del empleo de 2023], capítulo 2.

14. Las dificultades en materia de salud mental afectan a todas las personas; los hombres se ven afectados en gran medida, y también tienen más probabilidades de morir por suicidio. Casi 8 de cada 10 suicidios (77 %) son llevados a cabo por hombres. Por otra parte, la tasa de intento de suicidio es mayor entre las mujeres, y las enfermedades mentales que a menudo subyacen a pensamientos y comportamientos suicidas (en particular, la depresión y la ansiedad) son más frecuentes entre las mujeres.⁸ Las mujeres también se enfrentan a problemas y preocupaciones particulares en materia de salud mental, como enfermedades, males o trastornos específicos de las mujeres (por ejemplo, la depresión posparto) o que aparecen con mayor frecuencia en las mujeres, tienen diferentes factores de riesgo para las mujeres, o se manifiestan de manera diferente en hombres y mujeres (por ejemplo, el trastorno por estrés postraumático). Esto pone de relieve la importancia de adoptar un enfoque de la salud mental que responda a las cuestiones de género que también reconozca que existen importantes diferencias específicas según el género en las causas, los factores de riesgo, los diagnósticos y los síntomas de los problemas de salud mental, incluidos los trastornos mentales, así como en la evolución de diferentes enfermedades o trastornos. Además, las barreras de género, como la estigmatización, los estereotipos de género y la discriminación por cualquier motivo, pueden impedir que las mujeres y las niñas, así como los hombres y los niños, accedan a los servicios de salud mental.

⁸ Servicio de Estudios del Parlamento Europeo, Briefing del Parlamento Europeo, «Mental Health in the EU» [La salud mental en la UE], 2023.

15. Los estereotipos de género y los roles de género tradicionales tienen consecuencias importantes en la vida de las mujeres y las niñas y factores tales como el exceso de trabajo, todas las formas de violencia (incluida la sexual, la violencia de género o la violencia doméstica), el acoso, la sobrecarga psicológica, la presión económica y la dependencia pueden acabar en depresión, agotamiento, trastorno por estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos por consumo de drogas, etc. Habida cuenta del mayor grado de exposición de las mujeres a estos factores y a la luz de las diferentes necesidades en materia de salud mental y bienestar de las mujeres y las niñas de todas las edades, para garantizar el bienestar de niñas y mujeres desde la infancia hasta la vejez son indispensables tanto un apoyo específico a la salud mental a fin de mejorar los resultados en materia de salud mental como medidas selectivas para abordar las desigualdades estructurales y reforzar la igualdad de género. Asimismo, son necesarias políticas destinadas a colmar las brechas de género y reducir la carga mental del trabajo de cuidados, junto con apoyo multidisciplinar, y, en particular, políticas centradas en el conjunto de aspectos de la salud de las mujeres y las necesidades asistenciales, incluidos mejores servicios sociales, de cuidados de larga duración y de salud mental.
16. Cualquier persona que sufra violencia de género se encuentra en una situación vulnerable, lo cual es particularmente cierto en el caso de las mujeres y las niñas. La Directiva de la UE sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica reconoce que la violencia doméstica y la violencia contra las mujeres tienen consecuencias perjudiciales para su salud mental y que las víctimas que sufren discriminación interseccional corren un mayor riesgo de sufrir violencia. Además, reconoce que las niñas y los niños que presencian situaciones de violencia doméstica en la familia o unidad doméstica corren un mayor riesgo de sufrir enfermedades mentales, tanto a corto como a largo plazo. La aplicación de la presente Directiva, así como de otros instrumentos internacionales pertinentes a que se refiere el anexo de las presentes Conclusiones, contribuirá a la protección de la salud mental de las mujeres, entre otras cosas mediante medidas que aborden el acoso sexual en el trabajo y mediante la formación y la información ofrecidas a los profesionales con funciones de supervisión en el lugar de trabajo sobre este tema.

17. El análisis del bienestar mental autoevaluado en todos los grupos de población demuestra que las mujeres en Europa presentan niveles más bajos de bienestar mental independientemente de la estructura familiar, la edad, el nivel de ingresos, el país de nacimiento o la discapacidad. Los factores sociales determinantes de la salud mental pueden estar en juego. La brecha de género en los cuidados es un factor clave en las desigualdades de género y la discriminación contra las mujeres y, por tanto, tiene una repercusión importante en su salud física y mental. Además, los cuidadores no remunerados, predominantemente mujeres, corren un mayor riesgo de sufrir soledad y aislamiento, lo que, según la OMS, es un importante factor de riesgo para la salud mental.
18. Las mujeres siguen asumiendo la mayor parte del trabajo asistencial y, en consecuencia, hay más posibilidades de que sean ellas, en lugar de los hombres, las que adapten su tiempo de trabajo remunerado. La Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional tiene por objeto abordar el reparto desigual de las responsabilidades familiares entre hombres y mujeres facilitando la conciliación de la vida laboral y familiar de los trabajadores que sean progenitores o cuidadores, también mediante el permiso de paternidad y el permiso parental remunerado no transferible para todos los progenitores. Además, dos Recomendaciones del Consejo, una sobre educación y cuidados de la primera infancia: los objetivos de Barcelona para 2030 y otra sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles fomentan medidas de mejora del acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles para niñas y niños y otras personas dependientes durante toda la vida. Estas medidas tienen por objeto aliviar la presión sobre las familias y promover un reparto equitativo de las responsabilidades en materia de cuidados entre hombres y mujeres, en beneficio de todos. Proporcionar una atención y educación de la primera infancia integradoras, accesibles, asequibles y de alta calidad y cuidados de larga duración para la infancia y otras personas dependientes es importante para la salud mental de las mujeres, que realizan más trabajo asistencial remunerado y no remunerado que los hombres.

CONSIDERANDO LO SIGUIENTE:

19. Las mujeres y las niñas, así como los hombres y los niños, pueden enfrentarse a una serie de problemas de salud mental propios de su género a lo largo de toda la vida. Algunos problemas relativos a la salud mental son más frecuentes entre las mujeres y las niñas.

20. Las herramientas digitales y los medios sociales pueden tener un efecto positivo en la salud mental, entre otras cosas al proporcionar acceso a información, grupos de apoyo y servicios de terapia, pero también pueden afectar negativamente a la salud mental. Los niños y los jóvenes, especialmente las niñas y las mujeres jóvenes, están particularmente expuestos a peligros como los efectos dañinos y perjudiciales para la imagen corporal de los contenidos en línea y el riesgo de ciberviolencia, incluido el ciberacoso, como se destaca en la Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, recientemente adoptada. La exposición a este tipo de contenidos también incidir negativamente en el desarrollo psicológico de niñas y niños y personas jóvenes, reforzando los estereotipos de género e incluso fomentando los comportamientos violentos hacia las niñas y las mujeres.
21. A menudo, las personas jóvenes comparten grandes cantidades de datos en línea sin comprender plenamente su uso ni sus implicaciones. Es fundamental atender las preocupaciones relativas a los diseños adictivos y engañosos y al seguimiento excesivo en línea por parte de los proveedores de servicios digitales. Además, los niños y jóvenes, especialmente las mujeres jóvenes y las niñas, se enfrentan a un alto riesgo de exposición a la desinformación, la manipulación y el abuso, así como a la violencia de género facilitada por la tecnología, incluido el ciberacoso, el acoso sexual en línea, la difusión no consentida de material íntimo o manipulado y el envío no solicitado de imágenes, vídeos u otros materiales que muestren genitales. Las Naciones Unidas informan de que la probabilidad de que las mujeres sean agredidas en línea es un 27 % superior a la de los hombres⁹. Además, la exposición precoz a la pornografía, incluidos los contenidos extremos y violentos, y el uso de la inteligencia artificial (IA) generativa en el contexto del abuso sexual de menores o la violencia de género también están afectando negativamente a la salud mental de las niñas y generando un aumento de los comportamientos misóginos. Todos estos factores pueden perjudicar de forma considerable la salud de las niñas y su desarrollo físico y mental.

⁹ Preventing Technology-Facilitated Gender-Based Violence (TF GBV) – Responding to the 2030 Agenda and "Our Common Agenda" by proactively mitigating technology-facilitated gender-based violence by enhancing product design, data privacy and security, and legal frameworks to hold offenders accountable [Prevenir la violencia de género facilitada por la tecnología – Responder a la Agenda 2030 y a Nuestra Agenda Común mitigando proactivamente la violencia de género facilitada por la tecnología mediante la mejora del diseño de productos, la privacidad y seguridad de los datos y marcos jurídicos que impongan la rendición de cuentas a los infractores].

22. La OMS ha concluido que, entre las consecuencias negativas de las redes sociales para la salud, en particular entre las adolescentes, figuran la pérdida de autoestima, la preocupación, la ansiedad, la dificultad para relajarse y dormir y el deterioro de las capacidades de comunicación presencial¹⁰.
23. Además, según constata la OMS, las adolescentes tienen una salud mental y un bienestar peores que los chicos. Por añadidura, estas diferencias se agrandan con la edad, las niñas de quince años son las que obtienen los peores resultados¹¹. Casi el doble de los jóvenes de quince años (el 13 % en el caso de los niños y el 28 % en el de las niñas) que los niños de once años (el 8 % en el caso de los niños y el 14 % en el de las niñas) dicen sentirse solos. Cabe señalar que los estereotipos de género pueden desanimar tanto a los niños como a las niñas a la hora de comunicar sus problemas de salud mental.
24. Las redes sociales contribuyen a reforzar una belleza normativa artificial y poco saludable, en particular a través de contenidos creados o editados digitalmente, así como mediante la perpetuación de los estereotipos de género. Esto somete a la gente joven, y en particular a las mujeres jóvenes, a una gran presión en cuanto a sus características físicas. Los trastornos alimentarios (por ejemplo, la anorexia nerviosa, la bulimia, etc.) entre los adolescentes, en particular las niñas, constituyen un importante problema de salud pública. Los ideales estéticos no realistas también afectan a los niños, y pueden provocar trastorno dismórfico corporal y otros trastornos.
25. Los niños también están expuestos desde una edad temprana a la cosificación generalizada, la sexualización y las representaciones estereotipadas de niñas y mujeres en línea, especialmente a través de la pornografía o en los medios de comunicación y en la cultura en general, incluidos los juegos en línea, que pueden perpetuar los roles y estereotipos de género, así como trivializar la violencia de género, especialmente la violencia contra las mujeres y las niñas. El comportamiento en línea de los influyentes y los contenidos que crean también pueden ser perjudiciales para las personas, así como para la sociedad en su conjunto. Además, la salud mental y física del público en línea, en particular la de los menores, puede verse afectada negativamente, por ejemplo, por el ciberacoso, la información errónea o la desinformación, así como por las comparaciones poco saludables con influyentes. Abordar las actitudes y comportamientos masculinos dañinos en línea poco saludables y estereotipados por género es también un reto fundamental.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, «Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage» [Salud y bienestar de las mujeres en Europa: no solo la ventaja de la mortalidad], 2016.

¹¹ Organización Mundial de la Salud, Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys [Salud mental en Europa y Asia Central: las chicas salen peor paradas que los chicos], OMS Europa, 2023.

26. Las familias monoparentales se encuentran en una situación especialmente vulnerable en lo que respecta a las dificultades relacionadas con la pobreza, la vivienda y la salud, en particular las cuestiones de salud mental¹². En la UE existen 7,8 millones de familias monoparentales y prácticamente el 80 % de ellas están encabezadas por mujeres.¹³ Muchas madres solteras se enfrentan a estrés psicológico derivado de la precariedad de su situación financiera, la exclusión social o la acumulación de roles sociales¹⁴.
27. La vulnerabilidad y la tensión mental que experimentan las mujeres durante el embarazo y después de este, en particular la depresión perinatal, pueden tener repercusiones muy perjudiciales en su vida. Los desafíos durante los primeros 1 000 días de vida de un niño pueden afectar a la vida de todos los miembros de la familia, también en lo que respecta a la salud mental, lo cual merece igualmente atención. Las investigaciones muestran que la red social o el sistema de apoyo con el que pueda contar la madre es importante a la hora de determinar su salud mental y su salud en general, así como la calidad de los cuidados que es capaz de proporcionar a su bebé; esto pone de manifiesto la importancia de servicios asistenciales que sean asequibles, accesibles, de alta calidad e integradores y de que la labor de prestación de cuidados se reparta de forma equitativa entre hombres y mujeres y dentro de los hogares, sobre la base de permisos de maternidad, paternidad y parentales bien remunerados y no transferibles y de fórmulas de trabajo flexibles. Existen pruebas sólidas de que el acceso de los progenitores a permisos flexibles, en particular durante el período postparto, alivia la carga de las madres, mejorando así la salud materna y disminuyendo el riesgo de depresión postparto. A menudo subestimados, los abortos espontáneos y los problemas de salud específicos de las mujeres (como la endometriosis), y el malestar psicológico resultante, merecen también especial atención y medidas de apoyo. De manera más general, los estereotipos de género pueden conducir a un retraso en los diagnósticos médicos o provocar que se menosprecie el sufrimiento de las mujeres o no se tenga en cuenta.

¹² Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE), «Poverty, gender and lone parents in the EU» [Pobreza, género y familias monoparentales en la UE].

¹³ Cálculos del EIGE basados en microdatos de las EU-SILC de 2022. Esta cifra incluye a las familias monoparentales con menores a cargo menores de 24 años que constan como hijos propios/adoptados o hijastros y que no tienen empleo o no cobran una prestación por desempleo.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, «Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage» [Salud y bienestar de las mujeres en Europa: no solo la ventaja de la mortalidad], 2016.

28. El acceso al empleo empodera a las mujeres, permitiendo la resiliencia y el control sobre la vida propia, especialmente a través de la independencia y autonomía financieras. Las dificultades como un acceso desigual a los servicios sociales, al empleo o a la progresión profesional, las brechas de género, en particular la brecha salarial de género, el reparto desigual de las responsabilidades domésticas y familiares entre hombres y mujeres y las presiones y dependencias económicas son factores que suponen una tensión mental importante para las mujeres. Existe un vínculo directo entre la independencia financiera de las mujeres y su salud mental, dado que la dependencia financiera está asociada a una serie de resultados negativos, como menos oportunidades de participar en la educación, el empleo remunerado y las actividades empresariales. El acoso y la violencia en el lugar de trabajo también pueden perjudicar a la salud mental de las mujeres.
29. La prestación de cuidados puede tener consecuencias no deseadas para los cuidadores no profesionales, entre ellas, efectos negativos sobre su salud mental y sobre sus ingresos actuales y futuros. La prevalencia de problemas de salud mental entre los cuidadores, la mayoría de los cuales son mujeres, es un 20 % superior que entre los no cuidadores¹⁵. Por lo tanto, abordar estos retos contribuye tanto a reforzar la igualdad de género como a apoyar la salud mental de las mujeres.
30. La salud mental de las víctimas de violencia sexual, de género y doméstica es una cuestión que requiere una especial atención, ya que la violencia tiene graves repercusiones psicológicas a largo plazo. Las mujeres, las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad se ven afectadas de manera desproporcionada. La violencia de género adopta múltiples formas, en particular, violencia doméstica, violencia en el marco de la pareja o expareja, violencia sexual, violencia física, violencia psicológica, violencia económica, matrimonio forzado, feminicidio, mutilación genital femenina y trata de seres humanos, así como violencia de género facilitada por la tecnología. En la UE, la violencia física y sexual por parte de una expareja o excónyuge o de la pareja o cónyuge actuales contra una mujer se encuentra entre las formas de violencia de género más habituales. Más de una de cada cinco mujeres (el 22 %) ha sido víctima de este tipo de violencia.¹⁶ Como pone de relieve la Fundamental Rights Survey [Encuesta sobre los derechos fundamentales] publicada por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA), la violencia sexual en particular, tiene graves repercusiones psicológicas a largo plazo en las víctimas, que incluyen sentimientos de ansiedad, indefensión, vergüenza, bochorno o depresión.

¹⁵ Comité de Protección Social y Comisión Europea, Una protección social adecuada a las necesidades de atención a largo plazo de una sociedad que envejece, 2014.

¹⁶ Instituto Europeo de la Igualdad de Género, «Gender Equality Index 2021: Health [Índice de igualdad de género 2021: sanidad].

31. Sobre la base de la Comunicación de la Comisión titulada «Cambio demográfico en Europa: conjunto de instrumentos de actuación», «Europa necesita construir una “sociedad de la longevidad” que valore el mayor período de la vida que se disfruta en edad avanzada, que capacite a los ciudadanos de más edad y que fomente el bienestar de las generaciones presentes y futuras por igual». En este contexto, la salud mental de las personas de edad avanzada, especialmente de las mujeres, merece una especial atención. Los trastornos de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo, son predominantes en la población de edad avanzada. De media, las mujeres son más longevas, pero pasan más años de su vida con una peor salud mental. El aislamiento social y la soledad, que afectan a cerca de una cuarta parte de la población de edad avanzada, constituyen elementos de riesgo clave para las afecciones relacionadas con la salud mental en etapas posteriores de la vida. También lo es el maltrato a las personas de edad avanzada, que incluye cualquier tipo de abuso físico, psicológico, sexual o financiero, así como el abandono.
32. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas ha constatado que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen enfrentarse a un mayor riesgo de ser objeto de prácticas perjudiciales, lo que afecta a su salud y bienestar, en particular a su salud mental¹⁷. En concreto, presentan un mayor riesgo de violencia en las instituciones, ya que «se enfrentan a más restricciones en cuanto al lugar de residencia y a su sistema de vida debido a los estereotipos paternalistas y los modelos sociales patriarcales que discriminan a las mujeres»¹⁸. Además, la falta de accesibilidad de los entornos construidos y en línea, los productos, servicios y comunicaciones impiden a las mujeres con discapacidad participar plenamente en todos los ámbitos de la vida, llevándolas al aislamiento y la discriminación, lo cual perjudica su salud mental. Algunos de estos problemas afectan también a la salud mental de sus familias y cuidadores.
33. Las presentes Conclusiones se basan en trabajos anteriores y en los compromisos políticos manifestados por el Consejo, la Comisión, el Parlamento Europeo y las partes interesadas pertinentes en este ámbito, en particular en los documentos que se enumeran en el anexo.

¹⁷ Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 24 de enero de 2007, A/RES/61/106.

¹⁸ Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, Observación general n.º 5 sobre el artículo 19 – el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, 27 de octubre de 2017, CRPD/C/GC/5.

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS, DE ACUERDO CON SUS COMPETENCIAS Y TENIENDO EN CUENTA LAS CIRCUNSTANCIAS NACIONALES, A:

34. VELAR por que el diseño y la aplicación de las medidas destinadas a fomentar y apoyar una mejor salud mental incluyan la perspectiva de género y respondan a las cuestiones de género. Dichas medidas deben ser accesibles y, cuando sea preciso, dirigirse a colectivos a los que pueda ser más complicado llegar o que se enfrenten a dificultades de salud mental concretas.
35. COMBATIR todas las formas de violencia, discurso de odio y discriminación, especialmente contra las mujeres y las niñas, en particular las formas múltiples e interseccionales de discriminación, así como la estigmatización que rodea a las dificultades de salud mental, centrándose específicamente en las mujeres y las personas que se encuentran en las situaciones más vulnerables o marginadas, incluidas las personas en una situación socioeconómica desfavorecida.
36. COMBATIR los estereotipos de género y las normas sociales negativas, también los tabúes, que disuaden a las mujeres y las niñas, y especialmente a los hombres y los niños, de mostrar vulnerabilidad, limitando así su capacidad de buscar apoyo cuando lo necesitan.
37. TOMAR MEDIDAS, cuando proceda, a fin de abordar los estereotipos de género, así como las representaciones cosificadas o sexualizadas de las mujeres y las niñas en los medios de comunicación y la publicidad.
38. ABORDAR el vínculo entre estilo de vida y salud mental, en particular en lo que respecta a los hábitos alimentarios, la actividad física, el consumo nocivo de alcohol, el consumo de drogas y otras sustancias nocivas y la comorbilidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género.
39. ADOPTAR MEDIDAS ADECUADAS, en particular medidas preventivas, en cumplimiento de la Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica y del Reglamento de Servicios Digitales, a fin de proteger a las mujeres y las niñas de todas las formas de violencia de género, en particular la violencia en las instituciones públicas y la violencia de género facilitada por la tecnología, y REFORZAR unos servicios de apoyo adaptados a las víctimas. En este contexto, es importante prestar especial atención a las mujeres y las niñas que padecen trastornos mentales o se encuentran en situación de vulnerabilidad, en particular a aquellas que afrontan condiciones precarias o sinhogarismo. APOYAR la formación con perspectiva de género de los trabajadores, incluidos los voluntarios de todos los sectores que puedan estar en contacto con las víctimas.

40. Dentro del respeto de los derechos fundamentales de las personas, así como de los valores europeos comunes, ADOPTAR MEDIDAS ADECUADAS para proteger a los jóvenes de los contenidos perniciosos en línea, en particular los contenidos generados por inteligencia artificial, como las ultrafalsificaciones, que causan dismorfia corporal y una mala salud mental, al tiempo que vulneran el derecho a la intimidad, los derechos de imagen, la integridad sexual y la dignidad de las víctimas. Tales medidas pueden incluir actividades de sensibilización dirigidas a niñas y niños, progenitores y docentes a través de los Centros de Seguridad en Internet nacionales y amplias campañas para sensibilizar a la sociedad, así como garantizar procesos de notificación eficaces. APOYAR la formación con perspectiva de género de los trabajadores de todos los sectores que puedan estar en contacto con las víctimas. Además, IMPULSAR la transparencia y mejorar la recopilación de datos desagregados por sexo y, si ha lugar, otras características pertinentes, con el fin de apoyar el seguimiento de contenidos nocivos en línea.
41. ADOPTAR MEDIDAS ADECUADAS, con arreglo a la Directiva de Servicios de Comunicación Audiovisual y la Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, para proteger a los menores, en particular a las niñas, de contenidos ilícitos y violentos disponibles en línea que puedan perjudicar su desarrollo físico o mental o provocarles traumas psicológicos.
42. PROMOVER, como y cuando sea apropiado, modelos de referencia positivos y una representación diversa en los medios de comunicación y combatir los estereotipos de género, así como la cosificación y la sexualización de las mujeres y las niñas en los medios de comunicación y en línea, teniendo en cuenta la necesidad de apoyar la salud mental de los jóvenes, especialmente de las mujeres jóvenes y las niñas, y prestando especial atención a los posibles efectos relacionados con la percepción de su cuerpo. ABORDAR los estereotipos de género a todos los niveles y en todas las formas de la educación.
43. VELAR por que todos los progenitores dispongan de un apoyo y una protección social adecuados, en particular las madres solteras y los progenitores que se ocupen de menores con alguna discapacidad, a través de medidas como servicios asistenciales asequibles, accesibles, de alta calidad e integradores, así como ayudas por cuidado de menor y para la vivienda, a fin de que los progenitores puedan trabajar y se reduzcan las dificultades financieras y sus repercusiones, especialmente en la salud mental de las mujeres. Además, en consonancia con la Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional, VELAR por que los progenitores, en particular las madres solteras, disfruten de una conciliación adecuada de la vida familiar y la vida profesional a través de medidas como el fomento del trabajo flexible, también fórmulas de teletrabajo, y el reparto equitativo de las responsabilidades de prestación de cuidados, remunerada y no remunerada, entre hombres y mujeres y dentro de los hogares, en particular mejorando el acceso a las bajas por paternidad retribuidas y los permisos parentales retribuidos no transferibles. Asimismo, ADOPTAR MEDIDAS, en consonancia con los compromisos existentes, para mejorar unos servicios asistenciales a largo plazo y de atención y educación de la primera infancia que sean accesibles, asequibles y de alta calidad.

44. ADOPTAR MEDIDAS PARA MEJORAR el acceso a servicios de apoyo médico, social y psicosocial de los progenitores, en particular de las madres solteras, de los cuidadores a largo plazo no remunerados y de las mujeres en situación de vulnerabilidad, así como el acceso a servicios de atención y educación de la primera infancia que sean asequibles, a fin de prevenir y abordar el síndrome de desgaste y otras adversidades vinculadas a múltiples cargas. PROPORCIONAR un acceso de bajo umbral a apoyo social y psicológico, especialmente dirigido a mujeres en situación vulnerable, minorías, grupos marginados y personas en una situación socioeconómica desfavorecida, en particular a personas atendidas por servicios asistenciales a largo plazo, a quienes sufren soledad y aislamiento social, a personas con discapacidad, refugiados, migrantes, presos y personas sin hogar.
45. VELAR por que se presten servicios sociales y de salud de alta calidad, asequibles y accesibles que respondan a las cuestiones de género, también servicios de atención comunitaria, velando al mismo tiempo, a escala estratégica y práctica, por que dichos servicios estén atentos y respondan a las necesidades diversas de todas las personas, especialmente las mujeres y las niñas, independientemente de su edad, y en particular de las personas más marginadas; por que los servicios prestados adopten un enfoque basado en los derechos humanos, que valore la experiencia vivida y busque la participación activa de los usuarios de los servicios (y de los miembros de su familia, cuidadores y otras personas de apoyo, según el caso) como protagonistas de la planificación y la provisión de su atención; y por que tengan en cuenta los traumas.
46. ADOPTAR MEDIDAS para velar por el respeto, la protección y la observancia de los derechos humanos de todas las mujeres y las niñas, especialmente de las mujeres y las niñas con discapacidad, para promover su empoderamiento y progreso, y garantizar su derecho a una toma de decisiones independiente, así como para hacer frente a la discriminación y a los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres y las niñas con discapacidad a la hora de acceder a los servicios sociales y al apoyo comunitario a fin de impulsar su independencia.
47. ADOPTAR MEDIDAS para prevenir las dificultades de salud mental entre las mujeres y las niñas mediante el fomento de una salud mental positiva en toda la población, y proporcionar servicios que apoyen la intervención temprana cuando surjan dificultades de salud mental, especialmente para aquellas personas a las que sea difícil llegar, que se encuentren en riesgo de exclusión social o pertenezcan a colectivos en situación de vulnerabilidad.

48. ADOPTAR MEDIDAS para mejorar la atención médica y psicosocial de los progenitores, especialmente de las madres que lo necesiten en el período perinatal y posnatal, así como en caso de aborto espontáneo, y para promover la creación de redes locales de apoyo con el fin de aliviar las dificultades de salud mental de los progenitores relacionadas con el embarazo, el nacimiento y la paternidad o maternidad. FACILITAR una formación adecuada a este respecto a los trabajadores sanitarios y a los trabajadores sociales. ADOPTAR MEDIDAS para animar a los padres a que asuman responsabilidades familiares y de cuidados, con vistas a un reparto equitativo de dichas responsabilidades entre hombres y mujeres, especialmente cuando se produce un embarazo y nacimiento en la familia.
49. IMPULSAR medidas que garanticen circunstancias respetuosas con la madre y el bebé en la atención perinatal, prestando especial atención a la información que se facilita a la paciente y a la integridad física y emocional y las necesidades de las mujeres antes, durante y después del nacimiento en lo que respecta a la atención, los procedimientos, las intervenciones, la medicación y el entorno del nacimiento, velando también por la inclusión de la pareja o acompañante.
50. APOYAR las estrategias de prevención, promoción de la salud y sensibilización a favor de un envejecimiento saludable y activo, teniendo en cuenta una perspectiva de género e incluyendo medidas activas para combatir el edadismo, mejorar la alfabetización sanitaria y proteger y mejorar la salud mental de las personas de edad avanzada, especialmente de las mujeres de edad avanzada, como medidas destinadas a reforzar su autosuficiencia económica, medidas para colmar la brecha de género en lo que atañe a las pensiones y reducir la pobreza en la vejez —que afecta de manera desproporcionada a las mujeres—, y medidas para garantizar una vivienda segura y accesible y el acceso a asistencia a largo plazo asequible y de alta calidad, medidas para garantizar el acceso a asistencia de las mujeres que tienen problemas de salud durante la perimenopausia y la menopausia u otros problemas relacionadas con el envejecimiento, así como apoyo social para ellas y para sus cuidadores, a fin de reducir el aislamiento social y la soledad.
51. SEGUIR ofreciendo una serie de servicios de apoyo a la salud mental, en particular servicios de apoyo psicológico para menores que sean accesibles en línea y de bajo umbral, en su caso.
52. CONCIENCIAR sobre la importancia y reconocer la necesidad de un acceso universal a la salud y derechos sexuales y reproductivos establecidos en el apartado 34 del nuevo Consenso Europeo en materia de Desarrollo (2017) como elementos clave a la hora de velar por el disfrute del más alto nivel posible de salud tanto física como mental.

INVITA A LA COMISIÓN Y A LOS ESTADOS MIEMBROS, EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS RESPECTIVAS, A:

53. VELAR por que los Estados miembros transpongan y apliquen de manera oportuna y correcta la legislación de la UE en materia de lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, de igualdad de oportunidades e igualdad de trato para hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación, y de conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, así como de transparencia salarial, en particular con vistas a combatir la pobreza en la vejez, prestando especial atención a las mujeres de edad avanzada.
54. ADOPTAR MEDIDAS para mejorar la salud y la seguridad en el trabajo, teniendo en cuenta una perspectiva de género, especialmente abordando los riesgos de salud mental y los riesgos psicosociales en el trabajo, respetando al mismo tiempo el papel y la autonomía de los interlocutores sociales. PROMOVER la aplicación y el cumplimiento adecuados y eficaces de la legislación nacional por la que se trasponen las Directivas pertinentes de la UE sobre salud y seguridad en el trabajo en este contexto.
55. SENSIBILIZAR a las niñas y los niños y a las personas jóvenes, a sus progenitores, cuidadores y educadores, así como a la población en general, sobre la comunicación y el intercambio de contenidos en línea respetuosos y responsables, en particular apoyando campañas específicas dirigidas a menores, con vistas a mejorar la protección en línea y en los medios sociales.
56. SENSIBILIZAR sobre las consecuencias psicosociales y cognitivas que entraña para los menores, en particular para la generación más joven, pasar un tiempo excesivo ante las pantallas de teléfonos inteligentes. ADOPTAR MEDIDAS basadas en la Comunicación de la Comisión sobre un enfoque global de la salud mental y PROSEGUIR el trabajo sobre el desarrollo del conjunto de herramientas de prevención que aborda los determinantes de la salud física y mental mencionados en dicha Comunicación.
57. FOMENTAR medidas de promoción y prevención, en particular medidas que apoyen el desarrollo de habilidades psicosociales, especialmente las de mujeres y niñas, como recomienda la OMS, en todos los grupos de edad y todos los entornos, empezando desde una edad temprana.
58. ADOPTAR MEDIDAS, en particular con arreglo al Reglamento de Servicios Digitales, para proporcionar a los menores, especialmente a ellas, un alto nivel de protección, seguridad y privacidad cuando utilicen plataformas en línea y participen en el ámbito digital.

59. ALENTAR el fomento de un equilibrio saludable entre la vida profesional y la vida privada, por ejemplo mediante fórmulas de trabajo flexibles, en particular, en su caso, de teletrabajo, y el fomento de prácticas que permitan equilibrar, de manera eficaz, el tiempo de trabajo y el tiempo personal, teniendo en cuenta la importancia del bienestar mental.

INVITA A LA COMISIÓN EUROPEA A QUE, CON ARREGLO A SUS COMPETENCIAS:

60. SIGA IMPULSANDO acciones para hacer frente a la violencia de género facilitada por la tecnología, atendiendo a los ámbitos pertinentes señalados en la Estrategia para la Igualdad de Género y la Estrategia Europea para una Internet Mejor para los Niños y detectados en la aplicación del Reglamento de Servicios Digitales, en particular acciones para prevenir y combatir la ciberviolencia, el ciberacoso, el ciberacecho, y el sexismo contra niñas y niños.
61. SIGA supervisando y apoyando la correcta transposición y aplicación de los requisitos pertinentes en virtud de la Directiva de Servicios de Comunicación Audiovisual, del Reglamento de Servicios Digitales y de la Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, a fin de velar por la protección de los menores, en particular de las niñas, frente a los contenidos ilícitos y nocivos disponibles en línea. En particular, HAGA TODO LO POSIBLE por desarrollar un nuevo marco de cooperación entre las plataformas de medios sociales para proteger la seguridad en línea de mujeres y niñas, tal como se prevé en la Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025.
62. ANIME a los Estados miembros, en el marco del Reglamento sobre normas armonizadas en materia de inteligencia artificial, a dar seguimiento a los usos abusivos de la inteligencia artificial generativa y a exigir a los operadores en línea a que asuman la responsabilidad en este ámbito. SUPERVISE específicamente la obligación impuesta a los Estados miembros en virtud de la Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica de establecer medidas que permitan inhabilitar de inmediato el acceso a material ilegal y nocivo o retirar dicho material, como las ultrafalsificaciones, que vulnera el derecho a la intimidad, los derechos de imagen, la integridad sexual y la dignidad de las personas, y de velar por la protección de los usuarios y de sus derechos y libertades fundamentales.
63. CONCIENCIE sobre la importancia del apoyo psicológico a los progenitores, especialmente a las madres solteras y a los cuidadores a largo plazo no remunerados en situaciones socioeconómicas vulnerables y desfavorecidas.

64. AUMENTE LA CONCIENCIA GENERAL sobre los trastornos psicosociales y, en este contexto, ABORDE los estereotipos de género y PROMUEVA la desestigmatización.
65. SENSIBILICE sobre los derechos de transparencia salarial, apoye la concienciación sobre la acción colectiva en materia de discriminación salarial, y supervise y elabore orientaciones acerca de la ejecución y aplicación de la Directiva sobre Transparencia Retributiva y de los nuevos derechos, en virtud de la Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional, de los trabajadores que sean progenitores o cuidadores.
66. PROMUEVA iniciativas destinadas a apoyar el grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr para los progenitores, especialmente para las madres, durante toda la vida, por ejemplo, con la participación de los hombres y los niños varones en las responsabilidades familiares y asistenciales, principalmente durante el embarazo y en la época del nacimiento. SIGA mejorando la alfabetización sanitaria de todas las personas, adoptando un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género, prestando especial atención a las mujeres y las niñas. SIGA difundiendo información de alta calidad sobre salud entre todas las personas, especialmente entre las niñas y los niños.
67. HAGA HINCAPIÉ en la importancia de proporcionar el apoyo social y psicológico necesario a todas las víctimas y supervivientes de violencia sexual y de género y a todas las víctimas de trata de seres humanos, a la hora de elaborar iniciativas para combatir la violencia de género y la trata de seres humanos.
68. CONTEMPLE iniciativas específicas centradas en las mujeres de edad avanzada para proteger y mejorar su salud mental, por ejemplo, con medidas para combatir la soledad y el aislamiento social.

Referencias

1. Consejo de la Unión Europea y Parlamento Europeo

Directiva del Consejo 2004/113/CE, de 13 de diciembre de 2004, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro.

Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo.

Directiva 2010/13/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 10 de marzo de 2010, sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas a la prestación de servicios de comunicación audiovisual (Directiva de Servicios de Comunicación Audiovisual), modificada por la Directiva (UE) 2018/1808 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de noviembre de 2018.

Directiva (UE) 2024/1385 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica.

Directiva (UE) 2024/1712 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, por la que se modifica la Directiva 2011/36/UE relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas.

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).

El acervo de la UE en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. Consejo de la Unión Europea

Consenso Europeo en materia de Desarrollo (9459/17).

Conclusiones del Consejo sobre el apoyo a los influyentes como creadores de contenidos en línea, (9301/24).

Conclusiones del Consejo sobre la salud mental y el trabajo precario (13937/23).

Conclusiones del Consejo sobre la salud mental (15971/23).

Conclusiones del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros sobre un enfoque global de la salud mental de los jóvenes en la Unión Europea (15322/23).

Recomendación del Consejo, de 8 de diciembre de 2022, relativa a la educación y los cuidados de la primera infancia: los objetivos de Barcelona para 2030 (2022/C 484/01).

Recomendación del Consejo, de 8 de diciembre de 2022, sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles (2022/C 476/01).

Decisión (UE) 2024/1018 del Consejo, de 25 de marzo de 2024, por la que se invita a los Estados miembros a que ratifiquen el Convenio sobre la Violencia y el Acoso, 2019 (n.º 190), de la Organización Internacional del Trabajo.

3. Parlamento Europeo

Resolución del Parlamento Europeo, de 28 de abril de 2016, sobre la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer en la era digital [2015/2007 (INI)], (2018/C 066/06).

Servicio de Estudios del Parlamento Europeo, Briefing del Parlamento Europeo, «Mental Health in the EU» [La salud mental en la UE], 2023,

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI\(2023\)_751416_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI(2023)_751416_EN.pdf).

Parlamento Europeo, Dirección General de Políticas Interiores de la Unión, Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smillas, B. *et al.*, *Obstetric and gynecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and education guidelines for prevention and elimination* [La violencia obstétrica y ginecológica en la UE. Prevalencia, marcos jurídicos y directrices educativas para su prevención y eliminación], 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>.

4. Comisión Europea

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, COM(2023) 298 final.

[EUR-Lex - 52023DC0298 - ES - EUR-Lex](#)

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, «Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027 – La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación», COM(2021) 323 final, 2021 (10291/21).

Libro Verde – Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental, COM(2005) 484 final, 2005, https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf.

«Supporting Mental Health of Health Workforce and other Essential Workers» [Apoyo a la salud mental del personal sanitario y otros trabajadores esenciales], Dictamen del Grupo de Expertos sobre Fórmulas Eficaces de Invertir en Salud, 2021, https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf.

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, «Cambio demográfico en Europa: conjunto de instrumentos de actuación», COM(2023) 577 final.

16. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, COM(2023) 298 final.

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de Cuidados, COM(2022) 440 final, 2022.

Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, «Una Unión de la Igualdad: Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025», COM(2020) 152 final.

Comité de Protección Social y Comisión Europea, *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society* [Una protección social adecuada a las necesidades de atención a largo plazo de una sociedad que envejece], 2014, <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>.

Comisión Europea, Dirección General de Justicia y Consumidores, Quattrocchi, P., *Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations* [Violencia obstétrica en la Unión Europea – Análisis de situación y recomendaciones de actuación], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>.

Comisión Europea, Dirección General de Justicia y Consumidores, Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. et al., *Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses* [Estudios de caso de violencia obstétrica – Experiencia, análisis y respuestas], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>.

5. Comité Económico y Social Europeo

Dictamen del CESE: «Trabajo precario y salud mental», 2023, <https://www.eesc.europa.eu/es/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>.

6. Agencia de los Derechos Fundamentales

«Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE», 2015, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf.

«Fundamental rights survey – Experiences of cyberharassment in the past 5 years» [Encuesta sobre los derechos fundamentales – Experiencias de ciberacoso en los últimos cinco años, sitio web en inglés], https://fra.europa.eu/es/publications-and-resources/data-and-maps/2021/frs?answer=01.%20yes&indicator=a_har5y_cyb&subset=fltr_agegr5&subsetB=0&subsetBValue=0&subsetValue=01.%201629&topic=3&visualisation=map.

«Fundamental rights survey» [Encuesta sobre los derechos fundamentales], 2021, <https://fra.europa.eu/es/publications-and-resources/data-and-maps/2021/frs>.

7. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound)

Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention [Riesgos psicosociales en Europa. Prevalencia y estrategias de prevención], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2014, <https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>

8. Instituto Europeo de la Igualdad de Género

Datos del Instituto Europeo de la Igualdad de Género basados en microdatos de las EU-SILC de 2022.

Poverty, gender and lone parents in the EU. Review of the implementation of the Beijing Platform for Action [Pobreza, género y familias monoparentales en la UE. Estudio sobre la aplicación de la Plataforma de Acción de Pekín], 2016, <https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0216841enn.pdf>.

«Igualdad de género y digitalización en la Unión Europea», 2019, https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0420106esn_002.pdf.

«Igualdad de género y juventud: oportunidades y riesgos de la digitalización», Ficha informativa, 2019, https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-youth-opportunities-and-risks-digitalisation-factsheet?language_content_entity=en.

«Gender Equality Index 2021: Health – Gender-based violence» [Índice de igualdad de género 2021: Sanidad – Violencia de género], https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-based-violence?language_content_entity=en.

«Gender Equality Index 2021: Health. Women report poorer mental well-being than men» [Índice de igualdad de género 2021: Sanidad. Las mujeres declaran tener peor salud mental que los hombres], https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en.

«Combating Cyber Violence against Women and Girls» [Lucha contra la ciberviolencia contra mujeres y niñas], 2022, <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/combating-cyber-violence-against-women-and-girls>.

«Cyber Violence against Women and Girls: Key Terms and Concepts» [Ciberviolencia contra mujeres y niñas. Términos y conceptos clave], 2022, <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/cyber-violence-against-women-and-girls-key-terms-and-concepts>.

«Financial independence and gender equality: Joining the dots between income, wealth and power», [Independencia financiera e igualdad de género. Unir los puntos entre ingresos, patrimonio y poder], 2024.

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/financial-independence-and-gender-equality.pdf>

9. Consejo de Europa

«Report on Psycho-Social Aspects of Single-Parent Families» [Informe sobre los aspectos psicosociales de las familias monoparentales], https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_en.asp.

«Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence» [Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica] (CETS n.º 210),

<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=210>

10. Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa,

«Abordar el impacto en la salud mental de la crisis de COVID-19: Una respuesta integrada de toda la sociedad», Medidas políticas clave de la OCDE ante el coronavirus (COVID-19), Publicaciones de la OCDE, París, 2021, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>.

«Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy» [Recomendación del Consejo sobre políticas integradas en materia de salud mental, capacidades y empleo, documento en inglés], 2022, <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.en.pdf>.

OSCE y UE, «Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle» [Panorama de la Salud: Europa 2022 – Ciclo «Estado de la salud en la UE»], 2022, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en.

11. Naciones Unidas

«A Healthy Workforce for a Better World» [Una mano de obra sana para un mundo mejor], Estrategia de las Naciones Unidas de Salud Mental y Bienestar, 2018, https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/mental_health_well_being_strategy_final_2018_may_25th_english_0.pdf.

«World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions» [Previsiones de población mundial de 2022. Nota informativa sobre las principales diferencias en los cálculos de población total entre las revisiones de 2019 y 2022 para mediados de 2021], Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf.

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º 3, DAES, <https://sdgs.un.org/es/goals/goal3>. Del Vecchio Good, M.-J., «Women and mental health» [Mujeres y salud mental], <https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mental.htm>.

12. Organización Mundial de la Salud

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York, 1946, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>.

«Thinking Healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression» [Pensamiento sano. Manual para la gestión psicosocial de la depresión perinatal], 2015, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?sequence=1.

«Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries» [Salud mental materna y salud infantil y desarrollo en países de renta baja y media], 2008,
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43975/9789241597142_eng.pdf?sequence=1.

«Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage» [Salud y bienestar de las mujeres en Europa: no solo la ventaja de la mortalidad], 2016,
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332324/9789289051910-eng.pdf?sequence=1>.

«RESPETO a las mujeres: Prevención de la violencia contra las mujeres», 2019,
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>.

«A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey» [Énfasis en la salud mental y el bienestar de los adolescentes en Europa, Asia Central y Canadá. Informe internacional sobre comportamientos que afectan a la salud en menores en edad escolar basado en la encuesta de 2021-2022], volumen 1, 2023,
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>.

«Violencia contra la mujer», 2021, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 2022, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Observatorio Mundial de la Salud, meta 3.4 del ODS n.º 3, «Non-communicable diseases and mental health» [Enfermedades no transmisibles y salud mental],
https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health.

Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services [Guía para la integración de la salud mental perinatal en los servicios de salud materna e infantil], 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>.

Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva, Visión de conjunto, 2022,
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045989>.

Maternal mental health [Salud mental materna], <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>.

«Salud mental de los adultos mayores», 2023, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys [Salud mental en Europa y Asia Central: las chicas salen peor paradas que los chicos], OMS Europa, 2023, <https://www.who.int/europe/news/item/10-10-2023-mental-health-in-europe-and-central-asia-girls-fare-worse-than-boys>.

European framework for action on mental health 2021-2025 [Marco europeo de actuación en materia de salud mental para 2021-2025. OMS, Oficina Regional para Europa, Copenhagen, 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1>.

Women's mental health: An Evidence Based Review» [La salud mental de las mujeres. Un estudio basado en pruebas], Determinantes de la Salud Mental y Poblaciones, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias, 2000, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf?sequence=1.

Informe mundial sobre la salud mental, *Transformar la salud mental para todos*, 16 de junio de 2022, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf?sequence=5.

13. Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Convenio sobre la Violencia y el Acoso, 2019 (n.º 190).

Convenio C190 - Convenio sobre la Violencia y el Acoso, 2019 (n.º 190) (ilo.org).

14. Otros

Jané-Llopis, E., Gabilondo, A. (eds), *Mental Health in Older People* [Salud mental de las personas mayores], documento de consenso, Luxemburgo, Comunidades Europeas, 2008, https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf

Make Mothers Matter, «Single Mothers within the European Union», [Madres solteras en la Unión Europea] 2022, <https://makemothersmatter.org/single-mothers-within-the-european-union/>.

NCMEC, Testimonio «Addressing Real Harm Done by Deepfakes» [Hacer frente al daño real de las ultrafalsificaciones], marzo de 2024.

Persson, P. y Rossin-Slater, M., «When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health» [Cuando papá puede quedarse en casa: flexibilidad del padre en el lugar de trabajo y salud materna], documento de trabajo n.º 25902 de la Oficina Nacional de Investigaciones Económicas (NBER), mayo de 2019, <https://www.nber.org/papers/w25902>.