

**ASOCIACIÓN CASTELLANO-MANCHEGA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y
SALUD MENTAL (ACMNSM)**

Día Mundial de la Salud Mental 2026

“Haz *match* con tu salud mental”



Un año más, el 10 de octubre se conmemora el Día Mundial de la Salud Mental. La Federación Mundial de la Salud Mental y la Confederación Salud Mental España han elegido este año el lema «Haz *match* con tu salud mental».

A raíz de este lema, desde la Asociación Castellano-Manchega de Neuropsiquiatría nos preguntamos: ¿dónde empieza la Salud Mental? Incluso, vamos más allá, ¿de qué hablamos cuando decimos “Salud Mental”? ¿Tiene sentido aislar o separar este concepto de lo que supone la salud?, ¿de lo que supone vivir?

Vivimos en un mundo que ha ampliado extraordinariamente las posibilidades de comunicación, producción y acceso a la información, pero que también ha elevado de manera constante las exigencias sobre las personas. Un mundo que premia cada vez más la disponibilidad permanente, la productividad, el rendimiento. Una sociedad sometida a la lógica de la optimización.

Hasta el descanso parece requerir instrucciones. Dormir mejor, alimentarse mejor, hacer ejercicio, gestionar el estrés, cuidar las relaciones, aprovechar el tiempo. El bienestar pasa a ser otra tarea pendiente. Esto deja cada vez menos espacio para la desconexión, el ocio, la conversación, el juego, la contemplación y el encuentro. Aparta también a las personas que “no están a la altura” de esos requisitos que no dejan de aumentar: ser más, parecer más, abarcar más.

Cuando las exigencias de la vida cotidiana superan de manera sostenida en el tiempo los recursos disponibles para afrontarlas, el sufrimiento deja de poder entenderse exclusivamente como un problema individual.

En ocasiones, se habla de Salud Mental cuando el sufrimiento ya se ha desbordado, cuando se asoma por el abismo del precipicio. Pero el camino empezó mucho antes. En el tiempo disponible, en las condiciones laborales, en los ingresos económicos y la precariedad, en el acceso a una vivienda digna y estable, en la carga de los cuidados y en la posibilidad de conciliar. Los determinantes sociales no constituyen un escenario ajeno a la Salud Mental: forman parte de ella. Por este motivo, convocamos su presencia e influencia en este manifiesto como parte del esqueleto de lo que hoy consideramos “Salud Mental”.

Por otra parte, si planteamos hacer “*match* con la Salud Mental” es inevitable hablar de lo vincular: nunca ha sido tan fácil estar conectados y, sin embargo, las tasas de personas en situación de soledad no deseada no paran de crecer. Tener conexiones no siempre es equivalente a sentirse acompañado. La fragilidad de los vínculos y la soledad

adquieren una dimensión particular en ambos extremos del ciclo vital: durante la vejez, cuando pueden aumentar las pérdidas, la dependencia y el riesgo de aislamiento, y en la infancia y la adolescencia, cuando se construyen las primeras relaciones y la identidad. Etapas en las que el entorno digital aprovecha comercialmente su vulnerabilidad, desplaza el vínculo humano y expone la propia imagen a una validación constante, con más crudeza que en otras de menor fragilidad.

Frente a eso, comunidad: compartir una preocupación sin que inmediatamente tenga que convertirse en un problema a resolver. Sentirse escuchado, cuidar y ser cuidado, disponer de espacios de encuentro y poder formar parte de algo que nos ayude a trascender.

Esta forma de entender la Salud Mental tiene consecuencias también en los aspectos clínicos. Si el sufrimiento psíquico no puede desligarse de la historia de cada persona ni de las condiciones en las que vive, la respuesta tampoco puede quedar reducida al tratamiento individual del síntoma o de cada persona.

La atención en Salud Mental necesita tiempo, escucha y continuidad, intervención sobre la sociedad y compromiso de la salud pública. Esta mirada precisa defender los derechos humanos y la capacidad para decidir de las personas, frente a la decisión por terceros. Aboga por equipos completos que permitan un trato adecuado y no perpetuar la falta de recursos humanos y las limitaciones en el cuidado, acompañamiento y gestión del malestar que eso conlleva. Comprende el trauma, incorpora la experiencia en primera persona y apuesta por lo comunitario, tanto para prevenir el aislamiento y otros factores de vulnerabilidad en la salud mental, como para acompañar en la recuperación.

En Castilla-La Mancha, consideramos que este cambio pasa por convertir los principios en medidas concretas, sostenidas en el tiempo y susceptibles de evaluación. Para ello, desde la Asociación Castellano-Manchega de Neuropsiquiatría y Salud Mental consideramos necesario avanzar en tres ámbitos:

- Un nuevo Plan de Salud Mental (el anterior terminó sin cumplirse), con presupuesto propio y una dotación anual transparente.
- Un observatorio anual del SESCAM sobre los dispositivos y su personal, para corregir carencias y equilibrar las áreas sanitarias.
- Funciones ejecutivas para el grupo coordinador y la coordinación regional de Salud Mental, y una mayor coordinación entre gerencias para una política común.