

COMUNICADO

Sobre la Ley 4/2026: avanzar en derechos, transformar los cuidados

Asociación Española de Neuropsiquiatría · Profesionales de Salud Mental (AEN-PSM)

Desde la Asociación Española de Neuropsiquiatría – Profesionales de Salud Mental (AEN-PSM) valoramos positivamente los avances en derechos que incorpora la Ley 4/2026, de 1 de octubre, y su contribución a la adecuación de nuestro ordenamiento jurídico a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Reconocemos el alcance general de una reforma que promueve la autonomía personal, la inclusión, la accesibilidad universal y la transformación de los sistemas de cuidados y apoyos, sin dejar de señalar las incertidumbres y dificultades que puede plantear su aplicación en el ámbito de la salud mental.

Consideramos especialmente relevante que esta reforma incorpore disposiciones específicas para la atención en salud mental, reconociendo la autonomía de las personas, el consentimiento libre e informado, el respeto a su voluntad y preferencias y la necesidad de limitar las intervenciones involuntarias. Se trata de un avance en una transformación que nuestra asociación viene defendiendo desde hace décadas: superar las prácticas coercitivas y desarrollar modelos de atención comunitarios, respetuosos con los derechos humanos y centrados en las personas.

Sabemos que existen situaciones clínicas de enorme complejidad, crisis graves y circunstancias en las que resulta especialmente difícil conciliar la protección, el cuidado y el respeto a la autonomía. Algunas requieren respuestas urgentes e intensivas, incluso cuando resulta difícil contar con el consentimiento de la persona. No ignoramos estas dificultades ni las responsabilidades de los profesionales que deben afrontarlas. Nos preocupan tanto las vulneraciones de derechos derivadas de las prácticas coercitivas como el riesgo de que las personas queden desatendidas por falta de alternativas asistenciales adecuadas. Pero no compartimos que el debate se plantee como una elección entre garantizar la atención o respetar los derechos. Las situaciones de mayor complejidad no anulan estos derechos, sino que exigen respuestas asistenciales más capaces, flexibles y respetuosas.

El internamiento involuntario supone una privación de libertad y no puede considerarse una intervención clínica ordinaria. Tampoco puede darse por supuesto que una medida coercitiva resulte beneficiosa por el mero hecho de perseguir una finalidad terapéutica. Estas prácticas pueden producir daños, deteriorar la confianza en los servicios y comprometer derechos fundamentales. Su utilización exige garantías efectivas, supervisión independiente y mecanismos de rendición de cuentas. Esta exigencia resulta especialmente relevante en los ingresos prolongados, donde la persistencia de necesidades asistenciales no puede confundirse con la justificación de una restricción continuada de la libertad. La autorización de un ingreso tampoco puede entenderse como una habilitación general para imponer tratamientos o restricciones que vulneren otros derechos. Toda medida involuntaria requiere una justificación individualizada y una revisión periódica de su necesidad y proporcionalidad.

La nueva ley representa un paso importante, pero el reconocimiento de derechos debe acompañarse de condiciones reales para ejercerlos y de recursos que garanticen una atención adecuada. Es imprescindible fortalecer los equipos comunitarios, la atención domiciliaria, los dispositivos de crisis, los apoyos entre iguales, las alternativas a la hospitalización y los recursos sociales y residenciales que hagan posible una vida digna en la comunidad. Nos preocupa especialmente que los cambios normativos no vayan acompañados de una transformación suficiente de los servicios, dejando a personas, familias y profesionales ante situaciones difíciles de resolver. La insuficiencia de recursos no puede convertirse en motivo para prolongar internamientos involuntarios ni para perpetuar prácticas restrictivas de derechos, pero tampoco podemos ignorar el riesgo de desatención cuando no existen respuestas asistenciales accesibles y efectivas.

En este contexto, reconocemos que la coexistencia del nuevo artículo 13 bis con la regulación vigente del internamiento involuntario plantea cuestiones jurídicas y asistenciales que requieren clarificación, especialmente en relación con el concepto de urgencia vital y la atención a situaciones graves que no comportan necesariamente un riesgo vital inmediato. La reforma no debe interpretarse como una exclusión general de la atención hospitalaria en situaciones clínicas graves, pero resulta imprescindible precisar los supuestos, condiciones y garantías de las intervenciones no consentidas. Consideramos necesario que su aplicación y desarrollo aporten seguridad jurídica y criterios claros, evitando tanto las restricciones injustificadas de derechos como las situaciones de desprotección o desatención. Esta clarificación resulta especialmente importante en los servicios de urgencias, donde las decisiones deben adoptarse en condiciones de incertidumbre y con frecuencia sin disponer de alternativas asistenciales suficientes.

Asimismo, esperamos que la prevista reforma del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se desarrolle en coherencia con la Convención de Naciones Unidas y las recomendaciones de su Comité. Esta reforma no debería limitarse a revisar los procedimientos judiciales que autorizan la privación de libertad, sino avanzar hacia un modelo basado en el consentimiento, los apoyos para la toma de decisiones, las garantías efectivas y las alternativas comunitarias a la hospitalización involuntaria. Para ello, resulta imprescindible la participación de las personas con experiencia propia, sus organizaciones y los distintos colectivos profesionales implicados.

Defender los derechos de las personas atendidas no significa renunciar a cuidarlas. Significa asumir la responsabilidad de encontrar formas de cuidado que no exijan sacrificar esos derechos.

Desde la AEN-PSM reafirmamos nuestro compromiso con una atención pública, comunitaria y de calidad, capaz de acompañar incluso las situaciones de mayor sufrimiento y complejidad sin perder de vista la dignidad, la libertad y la ciudadanía de las personas.

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Profesionales de Salud Mental (AEN-PSM)

20 de octubre de 2026