

2024-2028

I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña



Concello da Coruña

ÍNDICE

1	PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL.....	4
2	INTRODUCCIÓN.....	5
3	METODOLOXÍA DE ELABORACIÓN.....	8
4	CONTEXTUALIZACIÓN PREVIA	12
4.1	AS COMPETENCIAS MUNICIPAIS NO ÁMBITO SOCIOSANITARIO.....	12
4.2	MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA.....	22
4.3	AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL. APROXIMACIÓN AO PANORAMA ACTUAL.....	25
4.3.1	Ámbito internacional	25
4.3.2	Ámbito europeo	29
4.3.3	Ámbito estatal	34
4.3.4	Ámbito autonómico.....	36
4.3.5	Ámbito local. Actuacións do Concello da Coruña relacionadas coa saúde mental..	41
5	A SAÚDE MENTAL EN CIFRAS	47
5.1	RISCO E PREVALENCIA DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EN GALICIA.....	47
5.2	CONDUTA E MORTE SUICIDA EN GALICIA.....	49
5.3	TRASTORNOS MENTAIS PREVALENTES EN GALICIA	50
5.4	INFORMACIÓN SOBRE O CONSUMO DE FÁRMACOS EN ESPAÑA.....	53
5.5	A DISCAPACIDADE POR ENFERMIDADE MENTAL EN GALICIA E NA PROVINCIA DA CORUÑA.....	54
5.6	DATOS ESTADÍSTICOS DA ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL NA ÁREA SANITARIA DA CORUÑA E CEE	56
6	ANÁLISE DOS RECURSOS DE ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL EXISTENTES NA CIDADE DA CORUÑA. SÍNTESE DE RESULTADOS.....	61
6.1	CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO: INDICADORES BÁSICOS DO MUNICIPIO DA CORUÑA.....	61
6.2	ANÁLISE DOS RECURSOS SOCIOSANITARIOS DE ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL EXISTENTES NA CORUÑA. SÍNTESE DE RESULTADOS.....	70
6.2.1	CONSIDERACIÓN METODOLÓXICAS	70
6.2.2	CARACTERIZACIÓN BÁSICA DAS ENTIDADES PARTICIPANTES NA ELABORACIÓN DO MAPA DE RECURSOS.....	71

6.2.3	CARACTERIZACIÓN DAS ENTIDADES QUE TRABALLAN NO ÁMBITO DA SAÚDE MENTAL	75
6.2.3.1	Características xerais.....	75
6.2.3.2	Recursos económicos	77
6.2.3.3	Recursos físicos.....	78
6.2.3.4	Recursos humanos.....	79
6.2.4	PROGRAMAS/SERVIZOS DAS ENTIDADES	82
6.2.5	O MAPA DE RECURSOS DE SAÚDE MENTAL	85
7	APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA EN CLAVE CUALITATIVA	86
7.1	A SITUACIÓN DA SAÚDE MENTAL NO CONCELLO DA CORUÑA DESDE A PERSPECTIVA DAS PERSOAS EXPERTAS E PROFESIONAIS	86
7.1.1	Consideracións metodolóxicas	86
7.1.2	Principais resultados.....	88
7.1.2.1	Problemas de saúde mental máis frecuentes. Descrición dos problemas de maior prevalencia e dos perfís da poboación atendida na Coruña	88
7.1.2.2	Determinantes sociais dos problemas de saúde mental e malestar psicosocial	94
7.1.2.3	Valoración sobre os recursos sanitarios dispoñibles para a atención á saúde mental	100
7.1.2.4	A coordinación entre os distintos axentes.....	103
7.1.2.5	Propostas de accións estratéxicas por parte das distintas administracións para a mellora da saúde mental a través da promoción da saúde a prevención	106
7.1.2.6	Propostas de actuación no contexto local. Iniciativas para a mellora da saúde mental por parte da administración municipal	110
7.2	A SITUACIÓN DA SAÚDE MENTAL DESDE A PERSPECTIVA CIDADÁ. ANÁLISE DOS GRUPOS EN PRIMEIRA PERSOA	118
7.2.1	Consideracións metodolóxicas	118
7.2.2	Principais resultados.....	121
7.2.2.1	Contextualización previa: a aparición do problema, factores de influencia e primeiros apoios.....	121
7.2.2.2	A asistencia sanitaria. Acceso aos recursos e valoración da atención	123
7.2.2.3	O contexto social. A estigmatización dos problemas de saúde mental	127
7.2.2.4	Recursos de apoio para as persoas con trastornos mentais	129
7.2.2.5	Propostas de actuación para o benestar emocional da poboación	131
8	CONCLUSIÓNS DIAGNÓSTICAS	133



8.1	DESAÍOS IDENTIFICADOS NO ÁMBITO DA SAÚDE MENTAL NA CORUÑA	133
8.2	ASPECTOS PRIMORDIAIS PARA A ELABORACIÓN DO PLAN.....	137
9	PLAN MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL.....	139
9.1	MISIÓN, VISIÓN E PRINCIPIOS REITORES	139
9.1.1	Misión	139
9.1.2	Visión	139
9.1.3	Principios reitores.....	139
9.2	VIXENCIA E TEMPORIZACIÓN.....	141
9.3	ESTRUTURA DO PLAN.....	142
9.4	PROGRAMA DE MEDIDAS.....	146
9.4.1	LIÑA ESTRATÉXICA 1. PROMOCIÓN DO BENESTAR EMOCIONAL E PREVENCIÓN DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL.....	146
9.4.2	LIÑA ESTRATÉXICA 2. ACCESO AOS RECURSOS E FORTALECEMENTO DOS APOIOS	151
9.4.3	LIÑA ESTRATÉXICA 3. XERACIÓN DE COÑECEMENTO, FORMACIÓN E INNOVACIÓN.....	154
9.4.4	LIÑA ESTRATÉXICA 4. GOBERNANZA, PARTICIPACIÓN E GARANTÍA DOS DEREITOS.....	157
10	PARTICIPANTES NO PROCESO DE ELABORACIÓN DO PLAN.....	161
11	SEGUIMENTO E AVALIACIÓN	164
12	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	166

1 PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

2 INTRODUCCIÓN

Preséntase neste documento o I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña para o período 2024-2028.

A súa finalidade é servir de instrumento para a mellora do benestar emocional da cidadanía a través da promoción da saúde mental, a prevención e a optimización da atención.

Desde a base de que a promoción do benestar psicolóxico da poboación require da actuación nas contornas máis próximas, nas que transcorre a vida cotiá das persoas, o Concello da Coruña impulsa un plan de acción a curto e medio prazo para a mellora da saúde mental da poboación, nun contexto de colaboración con distintos axentes.

Este obxectivo principal encádrase nun amplo marco de competencias municipais, no que o desenvolvemento de programas de promoción da saúde, educación sanitaria e protección de grupos sociais con riscos específicos que se contemplan nos plans de saúde vén expresamente recollido na Lei 8/2008, de 10 de xullo, de saúde de Galicia.

A isto hai que engadir as atribucións que en materia de prestación de servizos sociais comunitarios teñen os concellos, entre outras, a elaboración de plans de intervención comunitaria a partir das necesidades detectadas; a identificación de grupos de poboación vulnerables e a detección precoz de situacións de risco; e o desenvolvemento de programas e actividades para previr a exclusión de grupos vulnerables de características homoxéneas e facilitar a súa inserción e normalización social.

Neste marco, o I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña asume o enfoque da Organización Mundial da Saúde, que na súa Declaración de Helsinki reconece que “non hai saúde sen saúde mental”.

A OMS define a saúde mental como un estado de benestar no cal a persoa é consciente das súas propias capacidades, pode afrontar as tensións “normais” da vida, pode traballar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuír á súa comunidade. Desde este enfoque, cómpre afirmar que a saúde mental non é a mera ausencia de problemas psíquicos, senón que está moi relacionada coa promoción do benestar, a prevención dos trastornos mentais e o tratamento integral e a recuperación das persoas.

Así, estruturado en catro grandes liñas estratéxicas, este primeiro plan aborda a mellora da saúde mental desde un enfoque integrado que combina:

- A promoción da saúde.
- A prevención dos problemas de saúde mental.

- A mellora do acceso aos recursos para as persoas con trastornos mentais.
- A xeración de coñecemento e a coordinación entre axentes.
- A adopción de medidas que fomenten a integración social das persoas con trastornos mentais.
- A loita contra a discriminación e o estigma.

Só desde un enfoque de corresponsabilidade entre as institucións e a sociedade civil poden abordarse as diferentes dimensións da saúde mental, para garantir unha vida digna para todas as persoas.

É esencial, xa que logo, o traballo colaborativo e en rede e con diferentes competencias entre os distintos axentes que operan na contorna comunitaria: administración municipal, administración autonómica, outras institucións, organizacións de persoas con problemas de saúde mental e as súas familias e outras entidades que traballan a reo para mellorar a calidade de vida destas persoas e facilitar o seu empoderamento e a súa plena inclusión.

Desde a óptica da intervención comunitaria as actuacións que se poñan en marcha ao abeiro deste plan realizaranse a partir dos recursos existentes no medio máis próximo, o que implica o traballo preferente con e desde a comunidade, co fin de integrar as intervencións na contorna máis inmediata das persoas.

Ademais, entre outros principios reitores do plan, o deseño das políticas de saúde municipal e o acceso aos distintos recursos debe propiciarse desde un enfoque de equidade dirixido a corrixir ou contrarrestar as desigualdades sociais e de saúde.

A tan necesaria perspectiva de xénero será transversal a todo o plan, tanto ao deseño das medidas como ás actuacións que se desenvolvan, posto que os problemas de saúde mental afectan de forma diferente a homes e mulleres. Ademais, constátase que as mulleres con problemas de saúde mental atopan obstáculos engadidos na consecución da igualdade de oportunidades, xa que, como reconece a OMS, as desigualdades de xénero en todas as esferas, especialmente os determinantes socioeconómicos e a súa posición e condición social, incrementan a súa susceptibilidade e exposición a riscos específicos para a saúde mental.

Para a elaboración do presente plan, desenvolveuse un diagnóstico de situación cun enfoque participativo e coa combinación de técnicas de recollida de información de tipo cuantitativo e cualitativo, coa fin de aproximarse á situación da saúde mental da poboación no municipio da Coruña e identificar os recursos dispoñibles.

A partir desta diagnose deseñouse o plan que aquí se presenta, conformado por un programa de medidas integrado por catro liñas estratéxicas, 10 obxectivos operativos e 60 medidas, que constitúen a folia de ruta coa que avanzar na mellora da saúde mental da cidadanía coruñesa no horizonte 2028.

3 METODOLOXÍA DE ELABORACIÓN

A elaboración do I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña partiu dun enfoque metodolóxico participativo, baseado na recompilación, consulta e contraste de propostas de actuación entre os diferentes axentes que operan neste ámbito e entre unha mostra de persoas con problemas de saúde mental.

A continuación resúmense os principais fitos do proceso de elaboración do plan:

CONTEXTUALIZACIÓN E ANÁLISE DIAGNÓSTICA

O diagnóstico constitúe un paso previo e imprescindible que permite establecer o punto de partida para deseñar as medidas oportunas, adaptadas á realidade sobre a que se pretende incidir. A análise diagnóstica responde ao requirimento de obter información detallada e estruturada co obxecto de dispoñer dun estudo previo ao deseño e definición do I Plan Municipal de Saúde Mental do Concello da Coruña.

Para a elaboración da diagnose desenvolvéronse as seguintes técnicas de recollida de información en fases:

1. ELABORACIÓN DO MARCO CONTEXTUAL: NORMATIVA DE REFERENCIA E APROXIMACIÓN ÁS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Nesta fase analizouse o marco competencial do Concello en materia sociosanitaria.

Ademais, fíxose unha aproximación ás iniciativas e estratexias de prevención, promoción e mellora da atención en saúde mental nos seguintes contextos: 1) Ámbito europeo; 2) Ámbito estatal; 3) Ámbito autonómico e 4) Ámbito local.

Esta contextualización resultaba imprescindible, co fin de aliñar o I Plan Municipal de Saúde Mental cos principios e principais liñas de acción establecidas pola OMS, pola Unión Europea e plasmadas no Plan de Saúde Mental de Galicia 2020-2024 e na Estratexia de Saúde Mental do Sistema Nacional de Saúde 2022-2026.

2. RECOLLIDA E ANÁLISE DE DATOS OBTIDOS A PARTIR DE FONTES SECUNDARIAS

Procedeuse a unha revisión e análise de información pública dispoñible procedente de distintas fontes, principalmente de carácter cuantitativo, que permitise obter unha aproximación socioestatística ao estado da saúde mental da poboación no contexto territorial, en Galicia e no conxunto do Estado.

Estes datos proporcionan información obxectiva, concreta, medible e cuantificable sobre o estado de saúde da poboación e a situación en relación coa saúde mental.

3. RECOLLIDA E ANÁLISE DE DATOS OBTIDOS A PARTIR DE FONTES PRIMARIAS

En consonancia cos principios e obxectivos deste primeiro plan, que promoverá a participación efectiva de cidadanía e das distintas organizacións da sociedade civil no coidado da saúde mental, aplicáronse distintas metodoloxías para a obtención de información primaria.

Os procedementos desenvolvidos foron os seguintes:

■ **Entrevistas a persoas expertas e profesionais do ámbito da saúde mental**

De cara á obtención dunha visión máis comprensiva e específica dos trastornos mentais máis prevalentes na Coruña e dos principais determinantes sociais realizáronse un total de 11 entrevistas a informantes cualificados/as no eido da saúde mental¹.

■ **Grupos de discusión en primeira persoa**

Integraban estes grupos persoas con problemas de saúde mental no momento actual ou recentemente superados (ao longo do último ano).

O desenvolvemento destas reunións tiña por obxecto que as e os participantes trasladasen as súas vivencias: carencias, problemas, experiencias relacionadas coa discriminación e co acceso aos recursos, así como outras demandas e necesidades para o benestar integral e a plena inclusión.

■ **Elaboración dun Mapa de recursos**

Procedeuse á elaboración dun mapa de recursos, a partir da confección dun directorio de recursos existentes na cidade relacionados cos coidados comunitarios e de apoio para a vida, con incidencia directa ou indirecta da súa actividade na saúde mental da poboación da Coruña.

O directorio e o mapa conteñen información organizada segundo distintas dimensións: finalidade da actividade, temática concreta dos programas/servizos, poboación destinataria, datos asistenciais etc.

Para a elaboración do directorio procedeuse ao deseño dun formulario-soporte específico de recollida de información que foi remitido a entidades sociosanitarias, a organismos públicos e á administración sanitaria, así como a outras organizacións sociais de ámbito comunitario existentes na cidade.

¹ O elenco de persoas entrevistadas detállase no apartado de consideracións metodolóxicas relativas a esta análise de información: 7.1.1 e no capítulo 10: Participantes no proceso de elaboración.

No deseño do formulario-soporte participou a Comisión permanente do Consello Local de Saúde, a través da realización de dúas mesas de traballo.

Participaron de forma efectiva no proceso de recollida de información para o directorio/mapa un total de 70 entidades de natureza pública e privada, dun total de 111 formularios remitidos.

Unha vez confeccionado o directorio, deseñouse un **mapa dixital** que permite un fácil acceso aos recursos, dotacións, servizos e instalacións para que a cidadanía os localice de forma sinxela e nun só lugar.

4. ELABORACIÓN DO DOCUMENTO PREVIO (INFORME DIAGNÓSTICO)

A partir da información recadada, obtida a través das fontes primarias e secundarias descritas, elaborouse un documento previo de carácter diagnóstico e propositivo, que serviu de base á elaboración do plan.

REDACCIÓN DO I PLAN MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DO CONCELLO DA CORUÑA

1. DISEÑO DA ESTRUCTURA MATRIZ DO PLAN

Aprobado o documento previo polo Equipo promotor municipal e valoradas as suxestións formuladas polas distintas persoas e entidades implicadas, procedeuse á elaboración do plan, comezando polo deseño da estrutura matriz.

Así, para a redacción do programa de medidas partiuse dunha estrutura base conformada por tres elementos básicos: as liñas estratéxicas, que representan os ámbitos prioritarios de actuación, cos seus respectivos obxectivos estratéxicos; os obxectivos operativos, que constitúen as metas concretas e, por último, as medidas.

2. ELABORACIÓN DO PROGRAMA DE MEDIDAS

Aprobada a estrutura matriz polo Equipo promotor do Concello, procedeuse á elaboración do programa de medidas. Para iso, analizáronse os resultados do diagnóstico realizado, nomeadamente, as propostas de actuación recompiladas no proceso participativo.

Unha vez elaborado un primeiro borrador do programa de medidas, presentouse ao Equipo promotor, para analizar a viabilidade de cada proposta en colaboración coas distintas áreas/departamentos municipais, dado o carácter transversal do plan.

APROBACIÓN E DIFUSIÓN DO PLAN

Unha vez consensado o borrador do documento completo do plan, elaborouse o documento final para proceder á súa tramitación, comezando pola fase de información pública.

Transcorrido o período correspondente ao trámite de información pública, procedeuse á análise das achegas recibidas. O equipo consultor realizou unha compilación das achegas para a súa presentación ao Grupo promotor, co fin de determinar a súa integración no documento definitivo para a súa aprobación.

4 CONTEXTUALIZACIÓN PREVIA

Neste capítulo ofrécese unha contextualización previa sobre a saúde mental e a súa abordaxe desde as distintas instancias.

Así, en primeiro lugar realízase unha análise do contexto normativo de referencia no ámbito municipal en relación coas competencias atribuídas aos concellos nesta materia.

A continuación, perfílase o marco conceptual de referencia para o plan, cunha descrición xeral dos determinantes sociais da saúde mental.

Nun terceiro apartado realízase unha aproximación ás iniciativas e estratexias de prevención, promoción e mellora da atención en saúde mental máis recentes no contexto internacional, europeo, estatal, autonómico e local.

4.1 AS COMPETENCIAS MUNICIPAIS NO ÁMBITO SOCIOSANITARIO

O ámbito municipal configúrase como un terreo de acción fundamental para o impulso de políticas públicas que melloren a saúde das poboacións e incidan sobre os determinantes sociais da saúde. A principal oportunidade de traballar desde a institución municipal é a proximidade da Administración local á cidadanía. Isto permite coñecer mellor as necesidades e activos de saúde dun territorio, así como articular e facilitar procesos de desenvolvemento e participación comunitaria.

É no contexto das políticas de saúde, onde o Concello da Coruña impulsa a elaboración dun plan para propiciar un marco que contemple a prevención, a promoción e a atención da saúde mental.

Para contextualizar o alcance da actividade do Concello neste campo convén aproximarse ao marco competencial das administracións locais no ámbito da saúde.

As competencias dos concellos galegos en materia de saúde fóronse definindo a través de distintas **disposicións legais de ámbito estatal e autonómico** que a continuación se describen.

MARCO COMPETENCIAL NO ÁMBITO DA SAÚDE

Polo que respecta ao marco xeral regulador das competencias municipais, cómpre facer mención, en primeiro lugar, á **Lei 7/1985, de 2 de abril, reguladora das bases de réxime local**.

O seu artigo 25, establece que o municipio, para a xestión dos seus intereses e no ámbito das súas competencias, pode promover actividades e prestar os servizos públicos que contribúan a satisfacer as necesidades e aspiracións da comunidade veciñal nos termos previstos neste artigo.

Exercerá, en todo caso, unha serie de competencias propias, nos termos da lexislación do Estado e das comunidades autónomas, entre as que se atopa, segundo a letra j) do punto 2, a protección da salubridade pública.

A **Lei xeral 14/1986, de 25 de abril, de sanidade** regula tamén as competencias das corporacións locais en materia de saúde. No artigo 42.3 sinálanse as responsabilidades mínimas dos concellos, sen prexuízo das competencias das demais administracións públicas, as cales cinguense a funcións de control sanitario, a saber:

- a) Control sanitario do medio ambiente: Contaminación atmosférica, abastecemento de augas, saneamento de augas residuais, residuos urbanos e industriais.
- b) Control sanitario de industrias, actividades e servizos, transportes, ruídos e vibracións.
- c) Control sanitario de edificios e lugares de vivenda e convivencia humana, especialmente dos centros de alimentación, salóns de peiteado, saunas e centros de hixiene persoal, hoteis e centros residenciais, escolas, campamentos turísticos e áreas de actividade físico deportivas e de recreo.
- d) Control sanitario da distribución e subministración de alimentos, bebidas e demais produtos, directa ou indirectamente relacionados co uso ou consumo humanos, así como os medios do seu transporte.
- e) Control sanitario dos cemiterios e policía sanitaria mortuoria.

Por outra banda, a **Lei 33/2011, de 4 de outubro, xeral de saúde pública** define a saúde pública como o conxunto de actividades organizadas polas administracións públicas, coa participación da sociedade, para previr a enfermidade, así como para protexer, promover e recuperar a saúde das persoas, tanto no ámbito individual como no colectivo e mediante accións sanitarias, sectoriais e transversais.

Esta lei atribúe ás distintas administracións públicas, entre elas á Administración local, no ámbito das súas competencias, a organización e xestión da vixilancia na saúde pública.

No ámbito autonómico, a **Lei 7/2003, de 9 de decembro, de ordenación sanitaria de Galicia**, establecía no seu Capítulo II para os concellos as competencias de control sanitario xa recollidas na Lei Xeral de Sanidade e fixaba unha nova competencia: o desenvolvemento de programas de promoción da saúde, educación sanitaria e protección de grupos sociais con riscos específicos que se contemplan nos plans de saúde (artigo 24.1 letra g)).

A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia derroga esta norma, aínda que reproduce todas as competencias municipais que a Lei 7/2003 enumera, e engade dúas máis (letras h) e i) ao artigo 80.3:

h) A participación en órganos de dirección e/ou participación das organizacións públicas de saúde na forma que regulamentariamente se determine.

i) A colaboración, nos termos en que se acorde en cada caso, na construción, reforma e/o equipamento de centros e servizos sanitarios.

Establece, ademais, que os municipios poderán realizar actividades complementarias das que sexan propias doutras administracións públicas nas materias que esta norma aborda, nos termos establecidos na lexislación reguladora do réxime local. Igualmente, os municipios poderán prestar os servizos relacionados coas materias desta lei que se deriven das competencias que nos mesmos delegue a Xunta de Galicia, ao amparo da lexislación de réxime local e en aplicación do Plan de acción local de Galicia.

Para un mellor cumprimento dos fins desta lei, as entidades locais poderán establecer convenios coa Administración sanitaria autonómica.

A Lei 8/2008 faculta tamén aos concellos para incoar, instruír e resolver os expedientes sancionadores para distintos tipos de infraccións en materia de saúde pública tipificadas na norma.

No ano 2021, en resposta á crise sanitaria creada pola expansión da Covid-19, e da adopción de medidas extraordinarias ao abeiro da declaración do estado de alarma e con posterioridade ao seu levantamento, as comunidades autónomas, no marco da lexislación sanitaria, foron adoptando medidas de prevención, tanto de carácter xeral para todo ou territorio autonómico como, de maneira específica, a través de diferentes ordes, atendendo á evolución da situación epidemiolóxica e sanitaria.

Neste contexto, apróbase a **Lei 8/2021, do 25 de febreiro, de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia**. Con esta reforma normativa queda explicitada, sen deixar lugar a dúbidas interpretativas, a competencia sancionadora municipal respecto das infraccións en materia de saúde pública cando tales infraccións afecten as áreas de

responsabilidade mínima sobre as cales os concellos exercen competencias de control sanitario de acordo coa normativa.

Así, atribúese aos concellos o exercicio da competencia sancionadora pola comisión das infraccións previstas nos artigos 41, 42 e 43, por citar algunhas: o incumprimento da obriga do uso de máscara nos termos establecidos pola normativa ou por razóns de protección da saúde pública; o incumprimento da prohibición de consumo de bebidas alcohólicas na vía pública; ou a participación en reunións, festas ou calquera outro tipo de actividade ou acto de carácter privado ou aberto ao público, nos cales se producen aglomeracións contrarias ás medidas sanitarias de prevención aprobadas polas autoridades sanitarias.

MARCO COMPETENCIAL NO ÁMBITO DOS SERVIZOS SOCIAIS Á COMUNIDADE

Se este é o marco definitorio das competencias das corporacións locais no ámbito concreto da saúde, desde unha perspectiva integral da intervención municipal na que converxa a dimensión social e a sanitaria, convén tamén delimitar o **marco de actuación dos concellos no ámbito dos servizos sociais á comunidade**.

De cara ao deseño e ao desenvolvemento dun plan municipal dirixido á mellora da saúde mental e ao benestar emocional, resulta fundamental ter en conta o marco xeral da intervención, a partir das necesidades detectadas no municipio. Isto implica a identificación e a detección precoz de situacións de risco para o desenvolvemento de actuacións sociosanitarias preventivas e de promoción do benestar psicosocial.

A **Lei 13/2008, do 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia** define e regula o sistema galego de servizos sociais. Os servizos sociais comunitarios son o conxunto coordinado de prestacións, programas e equipamentos destinados a garantir a igualdade de oportunidades no acceso á calidade de vida e á participación social de toda a poboación, mediante intervencións que permitan o logro dos obxectivos estratéxicos do sistema.

Os servizos sociais comunitarios, son de carácter predominantemente local, están referidos a un territorio e a unha poboación determinados e constitúen o punto de acceso normalizado e tamén o primeiro nivel de intervención do sistema galego de servizos sociais.

Configúranse como servizos de carácter integrador, o que os converte na principal instancia do sistema para o desenvolvemento de intervencións de carácter preventivo, de atención integral a persoas e familias e de incorporación social e laboral. Ademais,

poden ter a consideración de básicos ou específicos, sendo con carácter xeral de competencia municipal.

Segundo o artigo 60 da Lei 13/2008, de conformidade co previsto nesta norma e na lexislación aplicable sobre réxime local, **correspóndenlles aos concellos, no marco da planificación e ordenación xeral do sistema galego de servizos sociais, as seguintes competencias:**

- a) A creación, a xestión e o mantemento dos servizos sociais comunitarios básicos.
- b) A creación, a xestión e o mantemento dos servizos sociais comunitarios específicos, sen prexuízo do establecido no artigo 59º i)².
- c) A colaboración no fomento dos servizos sociais prestados por entidades de iniciativa social, así como a promoción de mecanismos de coordinación das actuacións realizadas por elas, evitando no posible a duplicidade e infrautilización dos equipamentos sociais.
- d) A promoción e realización de estudos e investigacións sobre a problemática dos servizos sociais no ámbito local e a divulgación dos resultados obtidos neles.
- e) A detección e análise das necesidades e da problemática social existente no seu ámbito territorial.
- f) A elaboración de plans e programas de servizos sociais no seu ámbito territorial, de conformidade co previsto no artigo 48º desta lei.
- g) A participación, como entidade colaboradora, na xestión das prestacións económicas e, se é o caso, nas subvencións concedidas pola Xunta de Galicia, nos termos legalmente establecidos.
- h) O fomento e a promoción da solidariedade e da participación da sociedade civil na prevención e intervención social no ámbito local.
- i) A creación, a regulación e o impulso de mecanismos de participación local no ámbito dos servizos sociais.
- j) A coordinación dos servizos sociais cos restantes servizos municipais e das restantes administracións no desenvolvemento dos plans e programas de intervención comunitaria, facilitando a participación das entidades sociais e a implicación da cidadanía no proceso.

² O artigo 59 enumera as competencias da Xunta de Galicia no ámbito dos servizos sociais. Na letra i) atribúeselle: a creación, mantemento e xestión dos servizos sociais especializados, así como dos centros e programas dos servizos sociais comunitarios específicos que, pola súa natureza, ámbito supramunicipal ou outras circunstancias, debidamente xustificadas no marco do Plan estratéxico de servizos sociais, asuma a Xunta de Galicia.

k) Cantas outras lles estean atribuídas ou lles sexan delegadas, de acordo coa lexislación vixente.

Estas competencias exerceranas os concellos, por si mesmos ou asociados, ou a través das fórmulas de colaboración interadministrativa, co fin de alcanzar unha maior eficacia e rendibilidade social dos recursos dispoñibles.

Segundo o artigo 61 desta lei, todos os concellos de Galicia asegurarán, como mínimo, a prestación de servizos sociais comunitarios básicos de titularidade municipal. Se a prestación destes servizos mínimos resultase imposible ou de moi difícil cumprimento, poderá solicitarse a súa dispensa.

Ademais, para a mellor atención das necesidades sociais do seu ámbito territorial, e unha vez garantida a prestación dos servizos sociais comunitarios básicos e demais competencias enumeradas no artigo 60, os concellos de Galicia poderán crear, xestionar e manter servizos sociais especializados, en coordinación coa Xunta de Galicia e de acordo co Catálogo de servizos sociais e a planificación correspondente.

Servizos sociais comunitarios básicos

Teñen un carácter local, aberto e polivalente e constitúen a canle normal de acceso ao sistema de servizos sociais, co que se garante a universalidade do sistema e a súa proximidade ás persoas e aos ámbitos familiar e social.

Desenvólvense desde os centros de servizos sociais por medio de equipos interdisciplinares e coa estrutura organizativa que estableza a administración titular do servizo.

Segundo o **Decreto 99/2012, do 16 de marzo, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios e o seu financiamento**, o cal desenvolve os contidos da Lei 13/2008, os servizos sociais comunitarios básicos son os seguintes:

- O Programa de valoración, orientación e información.
- O Programa básico de inserción social.
- O Servizo de axuda no fogar (SAF). No Concello da Coruña baixo a denominación de Programa de servizos domiciliarios e atención á dependencia (SAD).
- O Servizo de Educación e Apoio Familiar. (Programa de traballo con familias no Concello da Coruña).
- O Programa de fomento da colaboración e solidariedade social.

Segundo o artigo 11 da Lei 13/2008 son **funcións do servizos comunitarios básicos** ás seguintes:

- a) O estudo e diagnóstico social da comunidade, que implica a detección e análise de necesidades e demandas, explícitas e implícitas, no seu ámbito de intervención.
- b) A elaboración dun plan de intervención comunitario acorde coas necesidades detectadas ou anticipadas no diagnóstico social.
- c) A identificación de grupos de poboación vulnerables e a detección precoz de situacións de risco para o desenvolvemento de actuacións de carácter preventivo e de promoción social.
- d) A atención das situacións individuais, a información en relación coas demandas presentadas, o diagnóstico e a valoración técnica previa e a consecuente intervención no caso, que incluírá, cando sexa conveniente, a derivación cara ao recurso idóneo dentro do sistema galego de servizos sociais ou a outros sistemas de benestar, ou a asistencia nos trámites necesarios para acceder a outros recursos.
- e) A participación na xestión das prestacións económicas e o seguimento dos correspondentes proxectos personalizados de intervención nos termos establecidos na normativa específica en materia de inclusión social.
- f) A xestión do servizo de axuda no fogar, así como a participación na xestión das prestacións destinadas a garantir a autonomía persoal e a atención á dependencia, nos termos establecidos na normativa que resulte aplicable.
- g) A información, a orientación e o asesoramento a toda a poboación, facilitando o seu acceso aos recursos sociais.
- h) O fomento da participación activa da cidadanía mediante estratexias socioeducativas que impulsen a solidariedade e a cooperación social organizada.

Servizos sociais comunitarios específicos

Os servizos sociais comunitarios específicos desenvolverán programas e xestionarán centros orientados a colectivos con problemáticas específicas identificadas e singulares, procurando a súa normalización e reincorporación social ou como espazo de tránsito a un servizo especializado. Sen prexuízo da súa dedicación a colectivos ou problemáticas concretas, actuarán, como servizos de proximidade, no medio vital das persoas destinatarias e favorecerán o mantemento dos seus vínculos familiares e comunitarios, a súa autonomía e calidade de vida.

Están dirixidos a un sector da poboación ou a unha necesidade determinada que demandan unha maior especialización técnica, unha especial intensidade na intervención ou unha base territorial de intervención de carácter supramunicipal.

Cítanse a continuación os servizos sociais comunitarios específicos existentes no Concello da Coruña:

- O Programa específico de asesoramento, atención e orientación a mulleres en situación de especial vulnerabilidade (CIM).
- O Servizo de atención á infancia para conciliación da vida laboral, familiar e persoal (Servizo de canguros municipais).
- O Programa de atención integral para mulleres vítimas de violencia de xénero (CAM).
- O Programa de transición á vida autónoma das mulleres (PITVA).
- O Programa de comedores sociais.
- O Programa de atención de persoas con discapacidade.
- O Programa de desenvolvemento xitano.
- O Programa de atención a migracións (UAMI).
- O Programa de atención a urxencias sociais.
- O Programa de erradicación do chabolismo.
- O Programa de prevención de drogodependencias.
- O Programa de atención a persoas sen fogar.

Os servizos comunitarios específicos terán como **funcións** (artigo 13 da Lei 13/2008):

a) O desenvolvemento de programas e actividades para previr a exclusión de grupos vulnerables de características homoxéneas e facilitar a súa inserción e normalización social.

b) A atención directa a colectivos con déficits de autonomía ou en risco de exclusión que se desenvolva a través de programas en medio aberto, en centros de carácter non residencial ou de carácter residencial temporal.

c) A xestión de equipamentos comunitarios para sectores de poboación con necesidades específicas que posibiliten no seu ámbito o logro dos obxectivos recollidos no artigo 3º desta lei, no marco do Plan estratéxico de servizos sociais.

En desenvolvemento da Lei 13/2008, cómpre facer mención ao anteriormente citado **Decreto 99/2012, do 16 de marzo, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios e o seu financiamento** (modificado polo Decreto 148/2014).

O Decreto 99/2012 ten por obxecto definir e regular os aspectos básicos de contido e funcionamento dos servizos sociais comunitarios. Nel establécense criterios para a dotación de persoal deses servizos e séntanse as bases para unha adecuada coordinación operativa entre os servizos sociais comunitarios e o resto do sistema galego de servizos sociais.

Ademais, este decreto regula un novo marco para o financiamento dos servizos sociais comunitarios de titularidade municipal e establécense novas regras de cálculo para o copagamento dos servizos.

Nos artigos 28 a 30 deste decreto e, consonte ao establecido na Lei 13/2008 de servizos sociais de Galicia, determínase o criterio xeral de competencia dos concellos para a xestión dos servizos sociais comunitarios básicos e específicos, a garantía mínima da prestación dos servizos sociais básicos en todos os concellos galegos e o desenvolvemento e xestión, por si mesmos ou asociados, de centros ou programas de servizos sociais comunitarios específicos.

Ademais, e de conformidade co disposto no artigo 64 da Lei 13/2008, correspóndelle á Xunta de Galicia promover unha efectiva coordinación e cooperación cos concellos. O fin é asegurar a calidade e cobertura equilibrada dos servizos sociais en todo o territorio, especialmente no que atinxe á creación e ao mantemento de servizos sociais comunitarios específicos, e promover para estes efectos fórmulas de colaboración interadministrativa.

A PROMOCIÓN DA SAÚDE E A INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA NA COMUNIDADE NO CONTEXTO COMPETENCIAL DO MUNICIPIO

Neste marco normativo de configuración das competencias municipais en materia de saúde, e delimitadas as atribucións dos concellos na creación, xestión e mantemento dos servizos sociais comunitarios, cobra toda a relevancia o **impulso de actuacións orientadas á promoción da saúde da poboación e de procesos de intervención sociosanitaria na comunidade.**

A partir das competencias municipais e das funcións dos servizos sociais comunitarios que se veñen de enumerar, o deseño e posta en marcha dun plan municipal de saúde mental entronca principalmente coas seguintes atribucións e funcións:



- O desenvolvemento de **programas de promoción da saúde, educación sanitaria e protección de grupos sociais con riscos específicos** que se contemplan nos plans de saúde.
- O **diagnóstico e a identificación das necesidades e a problemática social** existente no termo municipal, o que implica a **detección e análise de necesidades e demandas**, explícitas e implícitas, neste caso, **en materia de saúde mental**.
- A **identificación de grupos de poboación vulnerables e a detección precoz de situacións de risco**, para o desenvolvemento de actuacións de carácter preventivo e de promoción social.
- A **elaboración dun plan de intervención comunitario** acorde coas necesidades detectadas ou anticipadas no diagnóstico social.
- O desenvolvemento de **programas e actividades para previr a exclusión de grupos vulnerables de características homoxéneas e facilitar a súa inserción e normalización social, como é o caso das persoas con trastornos mentais**.
- A **atención directa a colectivos con déficits de autonomía ou en risco de exclusión** que se desenvolva a través de programas en medio aberto, en centros de carácter non residencial ou de carácter residencial temporal.
- O **fomento da participación activa da cidadanía mediante estratexias socioeducativas**.
- O **fomento e a promoción da participación da sociedade civil na prevención e na intervención social** no ámbito local.
- A **colaboración** no fomento dos **servizos sociais prestados por entidades de iniciativa social**, así como a **promoción de mecanismos de coordinación** das actuacións realizadas por elas.
- A **creación, a regulación e o impulso de mecanismos de participación local** no ámbito dos servizos sociais.
- A **coordinación** dos servizos sociais cos restantes **servizos municipais e as restantes administracións no desenvolvemento dos plans e programas de intervención comunitaria, facilitando a participación das entidades sociais e a implicación da cidadanía no proceso**.

Doutra banda, para o desenvolvemento destas atribucións no marco do sistema galego de servizos sociais, cómpre ter presente a conveniencia de impulsar mecanismos de coordinación e cooperación entre as distintas administracións, nomeadamente a Xunta

de Galicia, e da importancia de promover para iso **fórmulas de colaboración interadministrativa**.

4.2 MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

O documento de constitución da Organización Mundial da Saúde (OMS), asinado en Nova York o 22 de xullo de 1946, define a saúde como un estado completo de benestar físico, mental e social e non soamente como a ausencia de afeccións ou enfermidades”³.

Desde este paradigma, **a OMS define a saúde mental**⁴ como “un estado de benestar mental que permite ás persoas facer fronte aos momentos de estrés da vida, desenvolver todas as súas habilidades, poder aprender e traballar adecuadamente e contribuír á mellora da súa comunidade”. A saúde mental é, ademais, un dereito humano fundamental e un elemento esencial para o desenvolvemento persoal, comunitario e socioeconómico.

Neste contexto, a saúde mental é máis que a mera ausencia de trastornos mentais.

A OMS identificou unha serie de **determinantes da saúde mental**. Trátase de factores individuais, sociais e estruturais que poden combinarse para protexer ou socavar e facer mudar o estado de saúde mental das persoas:

- ⇒ Factores psicolóxicos e biolóxicos individuais, como as habilidades emocionais, o abuso de substancias e a xenética, poden facer que as persoas sexan máis vulnerables ás afeccións de saúde mental.
- ⇒ A exposición a circunstancias sociais, económicas, xeopolíticas e ambientais desfavorables, como a pobreza, a violencia, a desigualdade e a degradación do medio ambiente, tamén aumenta o risco de sufrir afeccións de saúde mental.

Os riscos poden manifestarse en todas as etapas da vida, pero os que ocorren durante os períodos sensibles do desenvolvemento, especialmente na primeira infancia, son particularmente prexudiciais.

Como recolle o informe elaborado por Save the Children, “Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia”⁵, presentado en 2021, os nenos, nenas e adolescentes que viven en fogares pobres teñen unha probabilidade catro veces maior de sufrir trastornos mentais e/ou de conduta que aqueles que viven en fogares de renda alta.

³ Constitución da Organización Mundial da Saúde (OMS) <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

⁴ En <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

⁵ Save the Children, “Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia”. 2021. https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/Informe_Creer_saludablemente_DIC_2021.pdf

A OMS identifica tamén factores de protección da saúde mental, os cales danse tamén durante toda a vida e aumentan a resiliencia. Entre eles cóntanse as habilidades e atributos sociais e emocionais individuais, así como as interaccións sociais positivas, a educación de calidade, o traballo decente, as veciñanzas seguras e a cohesión social, entre outros.

Os riscos para a saúde mental e os factores de protección atópanse na sociedade en distintas escalas. De calquera xeito, os determinantes da saúde mental, que están relacionados entre si, contribúen a mellorar ou afectar negativamente á saúde mental.

Nunha liña semellante, para a **Comisión Europea** a saúde mental está influída por moitos factores, como a predisposición xenética, a orixe socioeconómica, as experiencias infantís adversas, as afeccións crónicas ou o abuso de alcohol ou drogas.

As políticas en ámbitos como a educación, o emprego ou a protección social poden afectar positivamente á saúde e ao benestar mental e apoiar a resiliencia en materia de saúde mental, especialmente cando se aplican nunha fase inicial da vida. Esta complexidade debe terse en conta á hora de desenvolver un enfoque global da saúde mental e de aplicar intervencións eficaces para mitigar os desafíos aos se que expón a saúde mental⁶.

Así, desde unha perspectiva holística, a OMS sostén a necesidade de traballar desde os distintos ámbitos na prevención e promoción da saúde mental. Incidir nos determinantes da saúde mental require adoptar ás veces medidas en sectores distintos do da saúde, polo que os programas de promoción e prevención deben involucrar aos sectores responsables de educación, traballo, xustiza, transporte, medio ambiente, vivenda e protección social. O sector da saúde pode contribuír de modo significativo integrando os esforzos de promoción e prevención nos servizos de saúde, e promovendo, iniciando e, cando cumpra, facilitando a colaboración e a coordinación multisectoriais.

Para a OMS é fundamental a atención á saúde mental **desde o enfoque da intervención comunitaria**. A atención á saúde mental de base comunitaria é máis accesible que a asistencia institucional e presenta outras vantaxes, polo que ofrece mellores resultados na recuperación de quen padece este tipo de afeccións. A atención de saúde mental de base comunitaria debe proporcionarse mediante unha rede de servizos interrelacionados que comprendan:

⁶ “Un enfoque global da saúde mental”. En https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_es

- ⇒ Servizos de saúde mental integrados nos servizos de saúde xerais, ofrecidos comunmente en hospitais xerais e en colaboración co persoal de atención primaria non especializado.
- ⇒ Servizos comunitarios de saúde mental a nivel comunitario, que poidan involucrar a centros e equipos comunitarios de saúde mental, rehabilitación psicosocial, servizos de apoio entre pares e servizos de asistencia para a vida cotiá.
- ⇒ Servizos que brinden atención de saúde mental nos servizos sociais e contornas non sanitarias, como a protección infantil, os servizos de saúde escolar e as prisións.

Nesta liña, e segundo recolle o **“Informe mundial sobre saúde mental: transformar a saúde mental para todos”**, publicado pola OMS en 2022⁷, faise un chamamento a todos os países para que aceleren a aplicación do Plan de acción integral sobre saúde mental 2013-2030 e afirmase que todos os países poden lograr progresos significativos na mellora da saúde mental da súa poboación se se concentran no seguintes tres vías de transformación:

- ⇒ Aumentar o valor que outorgan á saúde mental as persoas, as comunidades e os gobernos, e facer que todas as partes interesadas, de todos os sectores, se comprometan en favor da saúde mental e invistan nela.
- ⇒ Actuar sobre as características físicas, sociais e económicas dos medios familiares, escolares, laborais e comunitarios en xeral, coa fin de protexer mellor a saúde mental e previr as afeccións relacionadas.
- ⇒ Fortalecer a atención da saúde mental para que todo o espectro de necesidades na materia sexa cuberto por unha rede comunitaria e por servizos de apoio accesibles, alcanzables e de calidade.

Neste mesmo paradigma, a **Estratexia de Saúde Mental 2022-2026 do Sistema Nacional de Saúde**⁸ incorpora un enfoque de dereitos da cidadanía, integración social e loita contra o estigma, á vez que promove un modelo de atención integral e comunitario que favoreza a recuperación e inclusión social e introduce por primeira vez a perspectiva de xénero.

O **Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19, 2020-2024**⁹ incorpora tamén o enfoque da intervención comunitaria. O plan fai unha posta polo desenvolvemento de programas

⁷ <https://www.who.int/es/publications/item/9789240050860>

⁸ https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

⁹ Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19, 2020-2024. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia, 2020. En: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/PSMG%20poscovid-19.pdf>

no fogar e no espazo sociocomunitario. Así, entre os valores e principios deste plan establécese a procura dunha atención comunitaria, que potencie os recursos ambulatorios e extrahospitalarios e o uso de recursos normalizados, a fin de integrala na contorna da ou do paciente.

Como recolle o documento, desde a perspectiva do ou da paciente, hai evidencia de que as persoas prefiren ser atendidas na súa contorna, dentro do seu fogar e comunidade, o cal require dunha énfase na atención integrada de alta calidade que facilite aos/ás profesionais de atención primaria e hospitalaria unha maior colaboración no tratamento de pacientes mediante o seguimento compartido.

Ademais, apóstase polo apoderamento da persoa, o que favorece a continuidade asistencial. Os e as pacientes informadas sobre as súas necesidades e opcións de atención obteñen unha mellor resposta dos servizos sanitarios.

En definitiva, as distintas instancias sanitarias de ámbito internacional, europeo, estatal e autonómico apostan por un enfoque de intervención comunitaria no eido da saúde mental e polo fomento da autonomía e apoderamento da persoa para o manexo dos problemas de saúde mental e o benestar emocional.

4.3 AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL. APROXIMACIÓN AO PANORAMA ACTUAL

4.3.1 ÁMBITO INTERNACIONAL

No contexto mundial cómpre facer mención, en primeiro lugar, ao **Plan de acción integral sobre saúde mental 2013-2030** -actualizado en 2022-¹⁰, impulsado pola Organización Mundial da Saúde, cuxa finalidade principal é fomentar o benestar mental, previr os trastornos mentais, proporcionar atención, mellorar a recuperación, promover os dereitos humanos e reducir a mortalidade, morbilidad e discapacidade das persoas con trastornos mentais.

O Plan de acción formula os seguintes obxectivos:

- Reforzar un liderado e unha gobernanza eficaces no ámbito da saúde mental.

¹⁰ Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

- Proporcionar servizos de asistencia social e de saúde mental integrais, integrados e adaptables en contornas comunitarias.
- Poñer en práctica estratexias de promoción e prevención no campo da saúde mental.
- Fortalecer os sistemas de información, os datos científicos e as investigacións sobre a saúde mental.

Para a OMS, a **prestación de servizos comunitarios de saúde mental** por parte das administracións competentes ha de ter un enfoque baseado na recuperación que faga fincapé no apoio para lograr que as persoas con trastornos mentais e discapacidades psicosociais alcancen as súas propias aspiracións e metas.

Tal e como recolle este Plan de acción integral sobre saúde mental impulsado pola OMS, entre os requisitos básicos deses servizos atópanse os seguintes:

- escoitar e atender as opinións das persoas afectadas sobre os seus trastornos e o que lles axuda a recuperarse;
- traballar con elas en pé de igualdade no que se refire á súa atención;
- ofrecer alternativas con respecto aos tratamentos e aos prestadores da atención,
- recorrer ao traballo e o apoio de persoas en situación similar, que se infunden mutuamente alento e comparten un sentimento de pertenza, ademais dos coñecementos técnicos.

Ademais, necesítase unha formulación multisectorial na que os servizos presten apoio ás persoas nas diferentes etapas do ciclo de vida e, segundo proceda, faciliten o seu acceso a dereitos humanos básicos como o emprego (incluídos programas de retorno ao traballo), a vivenda ou as oportunidades educativas, e a súa participación nas actividades da comunidade, os programas e outras actividades significativas.

En setembro de 2015 as Nacións Unidas aprobaron a **Axenda 2030 para o Desenvolvemento Sustentable**, un documento que recolle os 17 Obxectivos de Desenvolvemento Sustentable (ODS) que deberán guiar as accións dos distintos estados ata o ano 2030.

Esta axenda é o resultado dun amplo proceso de diálogo e consulta articulado a escala internacional, no que ao longo de máis de dous anos, e baixo o auspicio de Nacións Unidas, participaron tanto os diversos gobernos e organismos públicos de carácter estatal, como un elevado número de institucións internacionais, organizacións da sociedade civil e do sector privado.

O terceiro destes obxectivos de desenvolvemento sustentable é o de Saúde e Benestar¹¹:

Garantir unha vida sa e promover o benestar de todas as persoas a todas as idades.



Conforman este obxectivo un total de 13 metas e, en concreto:

- A meta 3.4 deste ODS ten por obxecto “para 2030, reducir nun terzo a mortalidade prematura por enfermidades non transmisibles mediante a prevención e o tratamento e **promover a saúde mental e o benestar**”.
- A meta 3.5 vai dirixida a “**fortalecer a prevención e o tratamento do abuso de substancias adictivas**, incluído o uso indebido de estupefacientes e o uso nocivo de alcohol”.

Máis recentemente, no ano 2022, a OMS publica o “**Informe mundial sobre saúde mental: transformar a saúde mental para todos**”.

Segundo este informe, as necesidades en materia de saúde mental son considerables en todo o mundo, pero as respostas son insuficientes e inadecuadas. Como principais apuntamentos do panorama da saúde mental a nivel mundial, o informe sinala que:

- En todos os países, os trastornos mentais son moi frecuentes. Aproximadamente 1 de cada 8 persoas no mundo sofre algún trastorno mental. A prevalencia dos distintos trastornos mentais varía en función do sexo e da idade. Os trastornos de ansiedade e os trastornos depresivos son os máis comúns, tanto en homes como en mulleres.
- O suicidio afecta a persoas e ás súas familias en todos os países e contextos, e a todas as idades. A nivel mundial, pode haber 20 intentos de suicidio por cada falecemento, e, con todo, o suicidio representa máis de 1 de cada 100 falecementos. É unha das principais causas de morte entre a xuventude.
- Os trastornos mentais son a principal causa de anos perdidos por discapacidade (APD), e representan 1 de cada 6 casos de APD no mundo.
- A esquizofrenia, que afecta a aproximadamente a 1 de cada 200 persoas adultas, é unha das principais preocupacións: nos seus estados agudos é o máis prexudicial de todos os trastornos mentais. As persoas que padecen esquizofrenia

¹¹ Para máis información sobre o ODS 3 da Axenda 2030: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

ou outros trastornos mentais graves falecen, en media, entre 10 e 20 anos antes que a poboación xeral, a miúdo por enfermidades físicas prevenibles.

- As consecuencias económicas dos trastornos mentais son moi elevadas. As perdas de produtividade e outros custos indirectos para a sociedade adoitan superar con moito os custos da atención de saúde.
- Desde o punto de vista económico, a esquizofrenia é o trastorno mental máis custoso por persoa para a sociedade. Os trastornos depresivos e de ansiedade son moito menos custosos por persoa, pero son moito máis frecuentes e, por tanto, contribúen en gran medida aos gastos totais a nivel nacional.
- Ademais de ser xeneralizados e custosos, os trastornos mentais están gravemente desatendidos. Os sistemas de saúde mental adoecen en todo o mundo de importantes deficiencias e desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos e servizos.
- En media, os países dedican menos do 2% dos seus orzamentos de atención de saúde á saúde mental.
- Nos países de ingresos medianos, máis do 70% do gasto en saúde mental segue destinándose aos hospitais psiquiátricos.
- A maioría das persoas que sofren trastornos mentais non recibe ningún tratamento. En todos os países, as lagoas na cobertura de servizos vense agravadas pola variable calidade da atención.
- Varios factores impiden que as persoas busquen axuda para os seus trastornos mentais, como a mala calidade dos servizos, os baixos niveis de coñecementos sobre saúde mental e a estigmatización e discriminación. A miúdo, as persoas optarán por sufrir un malestar mental sen alivio antes que arriscarse á discriminación e o ostracismo que implica o acceso aos servizos de saúde mental.

Neste informe avógase polas seguintes vías de transformación para unha mellor saúde mental para todas as persoas:

- ⇒ Profundar no valor e no compromiso, entre outras accións, promover a inclusión social das persoas con trastornos mentais, augmentar o investimento e dar a mesma prioridade á saúde mental e á física.
- ⇒ Reorganizar as contornas: reorganizar as características físicas, sociais e económicas dos diferentes ámbitos, entre eles os fogares, as escolas, os lugares de traballo, os servizos de atención á saúde, as comunidades e as contornas naturais.

- ⇒ Reforzar a saúde mental. Para iso, entre outras accións, é necesario crear redes de servizos na comunidade, diversificar e ampliar as opcións de atención, promover unha atención centrada na persoa e baseada nos dereitos humanos e implicar e apoderar as persoas.

Outras iniciativas sobre saúde mental no marco das Nacións Unidas son:

- ⇒ A **Resolución “O dereito de toda persoa a gozar do máis alto nivel posible de saúde física e mental”¹²**, do Consello de Dereitos Humanos da ONU (2019). Neste documento recoñécese que a saúde mental é parte integrante do dereito de toda persoa ao goce do máis alto nivel posible de saúde.
- ⇒ A **Resolución “Saúde mental e Dereitos Humanos”¹³**, aprobada polo Consello de Dereitos Humanos da ONU en 2017. O texto reafirma o dereito de toda persoa a gozar do máis alto nivel posible de saúde física e mental e pon de relevo que a saúde mental é unha parte esencial dese dereito.

Na devandita resolución o Consello recoñece:

- A necesidade de protexer, promover e respectar todos os dereitos humanos na resposta global ás cuestións relacionadas coa saúde mental;
- que os estados deben asegurarse de que as persoas con problemas de saúde mental poidan “vivir de forma independente, ser incluídas na comunidade, exercer a súa autonomía e capacidade de actuación, participar de maneira significativa en todos os asuntos que as afecten e tomar decisións respecto diso, así como lograr que se respecte a súa dignidade, en igualdade de condicións coas demais persoas”.

4.3.2 ÁMBITO EUROPEO

No ano 2005, os estados membros da rexión europea da Organización Mundial da Saúde (OMS), a Comisión Europea e o Consello de Europa asinaron en Helsinqui a Declaración europea para a saúde mental (Resolución EUR/RC55/ R2), na que se incorpora a saúde mental como prioridade na axenda europea.

¹² Resolución A/HRC/RES/42/16. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 42º período de sesiones. 9 a 27 de septiembre de 2019. Tema 3 de la agenda. En: <https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/297/61/PDF/G1929761.pdf?OpenElement>

¹³ Resolución A/HRC/36/L.25. Salud Mental y Derechos Humanos. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 36º período de sesiones. 11 a 29 de septiembre de 2017. Tema 3 de la agenda. Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. En: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Resolucion-DDHH-Salud-Mental.pdf>

A **Declaración de Helsinqui** identifica a saúde mental como un asunto de saúde pública e insta a que se teña presente como parte integrante doutras políticas públicas relacionadas cos dereitos humanos, a asistencia social, a educación ou o emprego.

Así mesmo, anima os estados membros a deseñar políticas integrais de saúde mental, baseadas na evidencia, para mellorar o benestar mental de toda a poboación e favorecer a inclusión das persoas con trastornos mentais.

Neste sentido, a declaración establece as seguintes liñas prioritarias de actuación:

- A prevención e a promoción da saúde mental para toda a poboación, con accións específicas para cada etapa da vida.
- A loita contra o estigma e a discriminación, garantindo os dereitos humanos e a dignidade das persoas.
- O acceso á atención primaria e a oferta de servizos dispoñibles na comunidade para aquelas persoas con trastornos de saúde mental.
- A mellora da capacitación dos e as profesionais en saúde mental.
- O establecemento de alianzas e a coordinación entre sectores.
- O fomento da investigación en saúde mental e a avaliación das intervencións para a xeración de nova evidencia.

O informe **“Health at a Glance Europe” de 2018**¹⁴, elaborado pola **OCDE e a Comisión Europea**, sinalou que os problemas de saúde mental afectaban a uns 84 millóns de persoas en toda a Unión Europea. Ademais do sufrimento persoal, os problemas de saúde mental teñen un elevado custo financeiro. Os custos totais dos problemas de saúde mental estímase en máis do 4 % do PIB (máis de 600 000 millóns de euros) nos 27 países da UE e o Reino Unido.

A crise sociosanitaria e socioeconómica orixinada pola pandemia da Covid-19 supuxeron todo un desafío para os distintos poderes públicos en materia de saúde mental.

A pandemia de Covid e a posterior crise económica supuxeron unha carga cada vez maior para o benestar mental da cidadanía, e cóntase con evidencias sobre o incremento da ansiedade e da depresión, tal e como recolle o informe **“Health at a Glance Europe” de 2020**¹⁵. Considérase que a mocidade e os grupos con menores recursos corren un maior risco. As perturbacións na atención sanitaria das persoas con trastornos de saúde mental

¹⁴ https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/2018_healthatglance_rep_en_0.pdf

¹⁵ https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-12/2020_healthatglance_rep_en_0.pdf

preexistentes constitúen unha parte significativa do impacto negativo que a pandemia tivo na saúde mental.

A raíz desta crise sociosanitaria, as distintas instancias públicas adaptaron, como se verá, as estratexias vixentes en materia de saúde mental ao novo contexto social.

O informe **“Health at a Glance Europe” de 2022**¹⁶ puxo de manifesto que case 1 de cada 2 mozas e mozos europeos declara ter necesidades de saúde mental non satisfeitas, e que a proporción de persoas mozas que comunican síntomas de depresión en varios países da UE aumentou en máis do dobre durante a pandemia.

Estes datos poñen de manifesto que a situación da saúde mental na poboación da UE é un problema crítico que necesita solucións urxentes para garantir o benestar da cidadanía europea e previr máis sufrimento e suicidios. Así o manifestou o Informe do subgrupo de saúde mental da UE de febreiro 2023, que recoñeceu que os estados membros deben considerar a promoción e a prevención dos problemas de saúde mental como os retos máis urxentes a abordar pola UE, seguidos do apoio e a mellora do acceso ao tratamento e a atención dos problemas de saúde mental.

A Unión Europea puxo en marcha nos últimos anos numerosas políticas, campañas e estratexias en saúde mental. De entre as máis recentes cabe destacar:

- ⇒ **O Plan de Traballo Anual de 2020 do Terceiro Programa de Saúde**, cuxas metas son reformar o sistema de saúde mental, centrándose no reforzo dos servizos comunitarios centrados na persoa, un programa nacional de prevención do suicidio a varios niveis e un programa de intervención gradual para loitar contra a depresión, desenvolvido a través da colaboración europea.
- ⇒ **O programa UeproSalud 2021-2027**, que supón un apoio financeiro da UE no ámbito da saúde mental. A Comisión Europea mobilizou nove millóns de euros para este programa coa meta de axudar en materia de saúde mental, especialmente para persoas que foxen de Ucraína e necesitan apoio postraumático.
- ⇒ **A Resolución do Parlamento Europeo do 5 de xullo do 2022** sobre saúde mental no mundo laboral dixital.
- ⇒ En xuño de 2022 a Unión Europea presenta **“Máis sans xuntos”**¹⁷, a iniciativa sobre enfermidades non transmisibles da Comisión. Esta iniciativa axuda aos países da UE a identificar e aplicar políticas e accións eficaces para reducir a carga das

¹⁶ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf

¹⁷ European Commission. Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative. June 2022. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf

principais enfermidades non transmisibles e mellorar a saúde e o benestar da cidadanía, reducindo ao mesmo tempo as desigualdades en materia de saúde.

“A saúde mental e os trastornos neurolóxicos” constitúen un dos cinco aspectos clave abordados por esta iniciativa. Tras un proceso de creación conxunta cos países da UE e as partes interesadas, a iniciativa apoia a aplicación de accións de gran impacto en todo o ámbito cuberto, desde o fomento do benestar e a prevención proactiva ata a inclusión social das persoas con afeccións de longa duración. As actividades da iniciativa en materia de saúde mental articularanse ao redor de catro ámbitos prioritarios:

- Apoiar unhas condicións favorables para a saúde mental e aumentar a resiliencia, considerando a saúde mental en todas as políticas.
- Promover o benestar mental e previr os trastornos de saúde mental.
- Mellorar o acceso oportuno e equitativo a servizos de saúde mental de alta calidade.
- Protexer os dereitos, mellorar a inclusión social e loitar contra o estigma asociado aos problemas de saúde mental.

En xuño de 2023, a Comisión aproba a **Comunicación sobre “Un enfoque global da saúde mental”**¹⁸, cuxo obxectivo é mellorar a saúde mental a través da súa integración en todas as políticas pertinentes da UE. A Comunicación inclúe posibles liñas de traballo para facilitar o traballo dos Estados membros e das e dos profesionais e institucións que se atopan en primeira liña. Este labor comprenderá, entre outras cuestións:

- A promoción dunha boa saúde mental e prevención dos problemas de saúde mental.
- Detección precoz e diagnóstico sistemático de problemas de saúde mental.
- Accións para seguir abordando os riscos psicosociais no traballo.
- Apoio e mellora do acceso ao tratamento e a atención aos problemas de saúde mental.
- Mellora da calidade de vida, seguimento adecuado e centrado na ou no paciente.

Cómpre tamén facer mención ao **Ditame do Comité Europeo das Rexións, “O papel das cidades como promotoras da saúde”**, aprobado o 30 de novembro de 2023¹⁹. Neste

¹⁸ Comisión Europea. Comunicación sobre un enfoque global da saúde mental, 2023. Bruxelas, 7.6.2023 COM(2023) 298 final.

En: https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/com_2023_298_1_act_en.pdf

¹⁹ Comité Europeo das Rexións. O papel das cidades como promotoras da saúde”. NAT-VII/037. En: <https://cor.europa.eu/es/our-work/Pages/OpinionTimeline.aspx?opId=CDR-2951-2023>

documento, ademais de instar ao Parlamento Europeo a intensificar as medidas destinadas a promover a saúde mental, recolle unha serie de recomendacións e propostas para impulsar o papel das cidades como promotoras da saúde:

- A inclusión de consideracións sanitarias nos procesos de elaboración de políticas e a prioridade da promoción da saúde e a vida saudable á hora de decidir sobre a planificación urbana e a contorna construída; os parques e as instalacións recreativas; a mobilidade e o transporte; a primeira infancia e a educación e os cuidados de longa duración, entre outros moitos ámbitos.
- A posta en marcha de estratexias de deseño urbano capaces de crear unha sociedade acolledora para peóns e ciclistas, así como espazos públicos abertos accesibles, tendo en conta que os espazos verdes teñen efectos positivos sobre a saúde mental, tanto a curto como a longo prazo. Seguindo as recomendacións da OMS, estas zonas reducen a morbilidade e a mortalidade das persoas residentes en zonas urbanas ao proporcionar relaxación psicolóxica e alivio do estres, estimular a cohesión social, favorecer a actividade física e reducir a exposición a contaminantes atmosféricos, ruído e calor excesivo.
- Un maior financiamento para os programas locais de prevención do consumo de substancias e de redución de danos.

Ademais das iniciativas específicas en materia de saúde mental impulsadas pola Unión, cómpre facer mención á **Estratexia sobre os dereitos das persoas con discapacidade 2021-2030**²⁰. O seu obxectivo é avanzar en todos os ámbitos da Convención das Nacións Unidas sobre os dereitos das persoas con discapacidade, tanto a nivel da UE como dos Estados membros.

A Estratexia recoñece que a día de hoxe moitas persoas con discapacidade, adultas e menores, son excluídas da vida en comunidade e non exercen control sobre a súa vida cotiá, especialmente aquelas que viven en centros, o que se debe principalmente a unha oferta insuficiente de servizos adecuados baseados na comunidade, vivenda e axudas técnicas, así como á dispoñibilidade limitada de apoio para as familias e de asistencia persoal, especialmente no ámbito da saúde mental.

En materia de saúde mental, a Comisión insta aos Estados membros a poñer en marcha boas prácticas de desinstitucionalización en relación con todas as persoas con

²⁰ Comunicación da Comisión ao Parlamento Europeo, ao Consello, ao Comité Económico e Social Europeo e ao Comité das Rexións. "Unha Unión da igualdade: estratexia sobre os dereitos das persoas con discapacidade para 2021-2030". Bruxelas, 3.3.2021 COM(2021) 101 final. En: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>

discapacidade, en particular os nenos, nenas e adolescentes, co fin de reforzar a transición da asistencia institucional aos servizos que ofrecen apoio na comunidade. Ademais, debe mellorarse o acceso á xustiza, en especial para as persoas con discapacidade intelectual ou psicosocial ou con problemas de saúde mental, xa que adoitan ver restrinxida a súa capacidade xurídica ou vense privadas dela.

4.3.3 ÁMBITO ESTATAL

Entre as iniciativas máis recentes de abordaxe da saúde mental en España atópase a **Estratexia de Saúde Mental 2022-2026 do Sistema Nacional de Saúde**²¹.

Esta estratexia incorpora un enfoque de dereitos da cidadanía, integración social e loita contra o estigma e a recuperación da persoa e persegue o obxectivo de servir como ferramenta para mellorar a saúde mental da poboación, atender de forma integral ás persoas con problemas de saúde mental desde unha perspectiva de dereitos humanos, apoiando ás súas familias e promovendo un modelo de atención integral e comunitario que favoreza a recuperación e a inclusión social. Ademais, introduce por primeira vez a perspectiva de xénero.

As liñas estratéxicas son: (1) Autonomía e dereitos. Atención centrada na persoa, (2) Promoción da saúde mental da poboación e prevención dos problemas de saúde mental, (3) Prevención, detección precoz e atención á conduta suicida, (4) Atención ás persoas con problemas de saúde mental baseada no modelo de recuperación no ámbito comunitario, (5) Saúde mental na infancia e na adolescencia, (6) Atención e intervención familiar, (7) Coordinación interinstitucional, intersectorial e dentro do sistema de saúde mental, (8) Participación da cidadanía, (9) Formación de pregrao, especializada e continua e (10) Investigación, innovación e coñecemento.

Como **principais liñas de acción**, a partir das liñas estratéxicas anunciadas, cabe salientar:

- ⇒ En materia de **autonomía e dereitos**, o Goberno comprométese a garantir a autonomía e a independencia das persoas con problemas de saúde mental, a erradicar a discriminación e favorecer a inclusión social. Tentará "reducir ao mínimo as intervencións involuntarias sobre persoas con problemas de saúde mental" e buscará a súa progresiva eliminación.

²¹https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

- ⇒ No ámbito da **prevención**, dispoñer dun plan integral para a prevención dos trastornos mentais é unha das principais recomendacións ás administracións, ás que convida a realizar estudos do "impacto na saúde", tanto física como mental, dos proxectos que requiran unha declaración de impacto ambiental.
- ⇒ A **prevención do suicidio** é outra liña estratéxica, polo que este asunto ocupa un lugar central na estratexia. Arredor dun 80 ou un 90% dos suicidios asóciase ao trastorno mental, e as condutas suicidas constitúen un dos problemas máis importantes de saúde pública en Europa e o mundo que, para ser afrontado, require unha detección precoz. A estratexia inclúe dotar ás e aos profesionais de ferramentas para identificar as condutas suicidas, promover o seguimento clínico e implantar un código de risco nas historias clínicas.

Propón garantir que o informe de alta chegue ao persoal médico de atención primaria e ao centro de saúde mental para asegurar a continuidade dos cuidados e ofrecer ás familias recursos de actuación en caso dun novo episodio, así como apoio psicolóxico urxente no caso de falecemento dunha persoa familiar. Como obxectivo tamén apunta desenvolver unha rede de atención telefónica eficiente, coordinada e integrada en casos de risco.

- ⇒ A **atención á infancia e á adolescencia** é tamén prioritaria nesta estratexia. "A atención á saúde mental na etapa da infancia e a adolescencia representa unha prioridade para todos os axentes sociais", asegura o documento, que pon o foco na prevención e a detección precoz. Márcase como obxectivos: promover a protección e accesibilidade ao apoio da saúde mental no ámbito educativo; deseñar actuacións para sensibilizar e previr o abuso das tecnoloxías e as condutas adictivas sen substancias (ciberadicción e ciberacoso), e incluír programas de prevención en contornas familiares disfuncionais para identificar situacións de abuso, violencia, malos tratos ou vulnerabilidade.
- ⇒ O ámbito **da intervención familiar** é tamén fundamental. Recoñécese a necesidade de que a familia e as persoas achegadas da persoa con problemas de saúde mental teñan información, asesoramento e recursos. Ademais, promoverase o coidado e a atención da persoa con enfermidade mental no propio domicilio e garantirase o acceso das familias a equipos de atención domiciliaria.
- ⇒ En materia de **coordinación**, avógase por unha eficiente cooperación entre profesionais, institucións e sectores. A estratexia propón o desenvolvemento de programas transversais e específicos nos que participen outros organismos, organizacións e redes asociativas, e coordinar os recursos públicos de todos estes axentes.

- ⇒ No eido da **participación da cidadanía** o documento propón facilitar a participación dos axentes sociais e representativos nas estratexias de saúde mental; establecer en cada comunidade mecanismos de participación dos movementos asociativos, as sociedades científicas e profesionais deste ámbito no deseño, planificación e avaliación dos servizos.

No marco desta estratexia aprobouse o **Plan de acción de para o período 2022-2024²²**. En consonancia coas necesidades xurdidas ou agravadas pola pandemia, o Ministerio de Sanidade considerou urxente poñer en marcha unha serie de actuacións para mellorar a saúde mental da poboación. As actuacións deste plan queren servir de ferramenta que facilita a implantación, no marco do Sistema Nacional de Saúde, das recomendacións que se fixeron en materia de saúde mental, especialmente as recollidas na Estratexia de Saúde Mental. As liñas estratéxicas do plan son:

- Liña 1: Reforzo dos recursos humanos en saúde mental.
- Liña 2: Optimización da atención integral da saúde mental en todos os ámbitos do SNS.
- Liña 3: Sensibilización e loita contra a estigmatización das persoas con problemas de saúde mental con campañas e formación.
- Liña 4: Prevención, detección precoz e atención á conduta suicida.
- Liña 5: Abordar problemas de saúde mental en contextos de maior vulnerabilidade.
- Liña 6: Prevención de condutas adictivas con e sen substancia.

4.3.4 ÁMBITO AUTONÓMICO

No contexto galego, a iniciativa máis recente de abordaxe da atención á saúde mental na comunidade autónoma é o **Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19** para o período 2020-2024 (en diante PSMG poscovid-19), un instrumento de planificación que continúa a senda emprendida polo seu predecesor, o Plan Estratéxico de Saúde Mental de Galicia 2006-2011.

O PSMG poscovid-19 ten en conta as directrices recollidas na **Estratexia Sergas 2020** na que se sinala a necesidade de avanzar nas seguintes dimensións no ámbito da saúde mental:

²² https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf

- Melloras na atención dos e das pacientes con depresión.
- Melloras na atención e detección precoz dos trastornos do neurodesenvolvemento.
- Redución do dano psicolóxico en catástrofes.
- Potenciar a atención aos problemas de saúde mental infanto-xuvenil.
- Desenvolver programas de psioxeriatría.

O Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19 recolle obxectivos e accións clasificados por áreas, e indicadores que permitan o seguimento da execución das accións e o seu impacto.

As actuacións están dirixidas a incrementar a autonomía dos e das pacientes, garantindo que sexan acordes aos seus dereitos e necesidades e promovendo a normalización social e a desestigmatización das persoas que presentan un trastorno mental.

O plan susténtase en nove principios básicos, cinco eixos e 98 proxectos, para cuxa consecución se propoñen actuacións avaliábeis a través de indicadores específicos. Para elaborar cada un dos proxectos, elixiuse unha metodoloxía que permitise integrar ao maior número de actores posibles e así poder obter a visión dos diferentes axentes implicados na saúde mental.

A seguinte figura resume os eixos e obxectivos do plan, co correspondente número de proxectos asignados a cada un deles.

Eixe 1: Participación, Autonomía e Sensibilización	16
Obxectivo 1.1 Lograr a participación efectiva do/da paciente nos seus cuidados.	5
Obxectivo 1.2 Apoiar ás persoas cuidadoras.	4
Obxectivo 1.3 Promover actuacións acordadas ao estipulado pola Convención sobre os Dereitos de persoas con discapacidade.	3
Obxectivo 1.4 Romper mitos e sensibilizar á cidadanía.	4
Eixe 2: A Recuperación como Meta	33
Obxectivo 2.1 Atención ao trastorno mental grave	8
Obxectivo 2.2 Intervir para e na comunidade	6
Obxectivo 2.3 Mellorar a atención ás persoas con depresión.	4
Obxectivo 2.4 Favorecer o acceso aos tratamentos e evitar a cronificación	6
Obxectivo 2.5 Mellorar as intervencións sobre o/a paciente psicoxeriátrico/a complexo/a	4
Obxectivo 2.6 Implantar melloras na atención ás persoas con especiais necesidades de apoio e trastorno mental.	3
Obxectivo 2.7 Mellorar a saúde física das persoas con trastorno mental.	2
Eixe 3: Gobernanza, Coordinación e Transversalidade	20
Obxectivo 3.1 Mellorar as prestacións en saúde mental á persoas incluídas no sistema de dependencia.	3
Obxectivo 3.2 Mellorar a accesibilidade aos programas sanitarios en saúde mental ás persoas en risco de exclusión social.	2
Obxectivo 3.3 Mellorar a coordinación co ámbito xudicial.	4
Obxectivo 3.4 Mellorar a atención en materia de saúde mental das mulleres vítimas de violencia de xénero.	4
Obxectivo 3.5 Potenciar os programas desenvolto pola Fundación de urxencias e emerxencias de Galicia.	2
Obxectivo 3.6 Optimizar a coordinación dos recursos da rede de atención á saúde mental.	5
Eixe 4: Saúde mental na infancia e adolescencia	17
Obxectivo 4.1 Previr e identificar precocemente os trastornos mentais na infancia e na adolescencia.	5
Obxectivo 4.2 Implantar novos programas de atención ao trastorno mental grave infanto-xuvenil.	3
Obxectivo 4.3 Favorecer a accesibilidade aos equipos de saúde mental infanto-xuvenil.	6
Obxectivo 4.4 Incrementar a calidade da asistencia prestada.	3
Eixe 5: Xestión do coñecemento, investigación e avaliación	12
Obxectivo 5.1 Axuntar a experiencia investigadora para mellorar o coñecemento e os programas asistenciais.	8
Obxectivo 5.2 Desenvolver o sistema de información en Saúde Mental.	4
Total proxectos PSM	98

Figura 1: Eixes e obxectivos do Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19, 2020-2024.

Un dos aspectos clave do plan autonómico é promover a intervención comunitaria. En concreto, como segundo punto clave establece a necesidade de “promover a integración da persoa na contorna comunitaria, apoiándoa no seu proceso de recuperación”.

Isto inclúe o reforzamento de distintos recursos na contorna máis próxima ás persoas con problemas de saúde mental e incrementar a cobertura de programas sociocomunitarios de atención.

Concretamente, no eixe 2, A recuperación como meta, o obxectivo operativo 2, “Intervir na comunidade” reconece a importancia de seguir fomentando e creando recursos de atención comunitaria, domiciliaria e de proximidade especialmente no ámbito rural e en zonas urbanas, especialmente para casos de alto risco ou gravidade”. Para iso, o

obxectivo inclúe varios proxectos para incrementar os recursos comunitarios e o desenvolvemento do modelo asertivo comunitario. Entre os máis recentes, entre outros: Atención integral a persoas con trastornos de saúde mental sen fogar, Coidado en rede, Mente activa-Mente viva, Programa Saudade: acompañamento psicolóxico a través da vivenda etc.

Ademais do propio plan, como principal instrumento marco das políticas de saúde mental na comunidade autónoma executadas a través da asistencia sanitaria e de programas de intervención sociosanitaria, cómpre referirse a outros proxectos de interese desenvolvidos ou impulsados pola Administración sanitaria galega; por citar os máis recentes²³:

- ⇒ No ámbito da **prevención do suicidio**, a partir da elaboración do Plan de prevención do suicidio en Galicia (2017) puxéronse en marcha diversos programas de prevención, en 2022 concretamente: o Proxecto Voitheia, o Programa de prevención do suicidio en persoas maiores e o Programa Philautia, entre outros.
- ⇒ No ámbito da **saúde mental infanto-xuvenil**, cómpre destacar a elaboración e posta en marcha das seguintes actuacións:
 - **O Protocolo de prevención e actuación nos ámbitos sanitarios e educativo ante o risco suicida infanto-xuvenil (2023).**

Este protocolo renova o anterior do mesmo nome posto en marcha no ano 2018. Como recolle o documento deste instrumento, a pandemia e os seus efectos sociais agravaron unha serie de cambios no modo de vida e nas dinámicas familiares que xa se viñan observando a nivel internacional na década anterior. Isto provocou un aumento da ansiedade, da depresión, dos trastornos de conduta alimentaria e do uso problemático de internet entre a poboación adolescente.

Finalizado o confinamento, constatouse un aumento das autolesións e dos intentos de suicidio, especialmente nas mulleres. Debido a esta situación, aprobouse este novo protocolo, enfocado á posta en marcha de novas estratexias que teñen como obxectivo abordar os malestares e o sufrimento psicolóxico e reducir o risco de suicidio.

Os obxectivos xerais do protocolo son:

²³ Dispoñibles en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/PLAN-DE-SAUDE-MENTAL-DE-GALICIA-POSCOVID-19?idioma=ga>

- Implantar medidas de prevención das condutas suicidas na poboación escolar.
- Estructurar as actuacións concretas a nivel educativo e sanitario para desenvolver diante dunha conduta suicida.

Estes obxectivos xerais concréntanse en diversos programas e actuacións, entre outras: a incorporación dun modelo de prevención universal do suicidio baseado na evidencia científica (Programa YAM); a creación dunha vía rápida de derivación para alumnado de risco moderado e alto; a creación do programa especial Código “Agarimo” dentro do sistema Alerta Escolar para atención do risco suicida.

- **Programa YAM.** (Youth Aware of Mental health) “Mocidade consciente da súa saúde mental”, para o seu desenvolvemento no curso 2023-2024.²⁴

Como se vén de indicar, no marco do Protocolo de prevención e actuación nos ámbitos sanitario e educativo ante o risco suicida infanto-xuvenil, a Consellería de Sanidade impulsou recentemente a posta en marcha do Programa YAM, para a prevención do suicidio e as autolesións entre adolescentes desde os centros educativos. Este programa, que se desenvolverá en centros de ensino de toda Galicia, baséase no desenvolvemento de obradoiros e traballos grupais para debater e aprender a resolver problemas da vida cotiá e situacións estresantes.

O programa, do Instituto Karolinska, é recoñecido pola OMS ou organizacións como Save de Children como un método que ten demostrado eficacia na redución da incidencia de tentativas, a diferenza que outras estratexias máis clásicas. Os resultados mostraron que a intervención a través deste método era eficaz para reducir os novos casos de intentos de suicidio e a ideación suicida grave aproximadamente nun 50 %, reducindo os novos casos de depresión aproximadamente nun 30 % no grupo que participaba no YAM. Observouse tamén que YAM aumenta o apoio entre iguais e fai crecer a solidariedade no grupo.

²⁴ Máis información sobre o Programa YAM en:

<https://www.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/YAM?idioma=es>

https://www.xunta.gal/notas-de-prensa/-/nova/83868/sanidade-educacion-ultiman-implantacion-del-programa-yam-los-institutos-para?langId=gl_ES

<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v39n1/0718-4808-terpsicol-39-01-0145.pdf>

<https://www.aceprensa.com/sociedad/juventud/yam-un-programa-prometedor-para-prevenir-el-suicidio-juvenil/>

https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2022/10/11/galicia-lanza-programa-karolinska-prevenir-suicidio-jovenes/0003_202210G11P21991.htm

- Outros instrumentos de interese no ámbito da saúde mental da poboación infanto-xuvenil son o Plan de benestar emocional para centros educativos (2021) e a Guía de Práctica Clínica de depresión na infancia e adolescencia (2017).
- ⇒ No campo da **investigación** cómpre facer mención ao Estudo “Prevalencia dos trastornos mentais en Galicia” (2017). Esta investigación realizada a partir de entrevistas a unha ampla mostra de poboación adulta non institucionalizada en Galicia, tiña como obxectivo principal avaliar a prevalencia dos principais trastornos mentais e coñecer as variables sociodemográficas e de saúde asociadas²⁵.
- ⇒ Por último, hai que salientar a elaboración e a posta a disposición, tanto para profesionais como para a cidadanía en xeral, de múltiples **materiais e recursos** (guías, manuais, programas interactivos, vídeos etc.) sobre diversas temáticas da saúde mental. Estes recursos están dispoñibles na páxina web do Plan de Saúde Mental de Galicia, así como na web institucional da Escola Galega de Saúde para Cidadáns²⁶.

4.3.5 ÁMBITO LOCAL. ACTUACIÓNS DO CONCELLO DA CORUÑA RELACIONADAS COA SAÚDE MENTAL

O Concello da Coruña, no marco das súas competencias, vén desenvolvendo diferentes liñas de acción para mellorar a calidade de vida e o benestar da cidadanía.

Desde finais do ano 2017, A Coruña forma parte da **Rede Española de Cidades Saudables (RECS)**.

A Rede Española de Cidades Saudables (RECS), actualmente integrada por máis de 500 entidades locais de toda España, é unha agrupación de municipios que, dentro da FEMP, uníronse ao amparo dos principios e actividades acordados co programa “Cidades Saudables (Healthy Cities)” da Organización Mundial da Saúde. O seu obxectivo é e crear as condicións precisas e os mecanismos apropiados para lograr unha forma estable de colaboración en actividades encamiñadas a fomentar e conseguir cidades máis saudables.

A Rede de Cidades Saudables constitúe un foro de traballo orientado á prevención e á promoción da saúde, en concreto: á mellora dos hábitos alimentarios da poboación en

²⁵ O capítulo 5, “A saúde mental en cifras” recolle algúns datos relevantes extraídos deste estudo.

²⁶ Web do Plan de Saúde Mental de Galicia: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/PLAN-DE-SAUDE-MENTAL-DE-GALICIA-POSCOVID-19?idioma=ga>

Web da Escola Galega de Saúde para Cidadáns: <https://escolasaude.sergas.es/Contidos/Publicacion-Folleto-Salud-Mental>

xeral, ao fomento da práctica de actividades físicas e deportivas, á prevención da obesidade, á redución do consumo de substancias adictivas, á prevención de todo tipo de enfermidades e ao fomento da saúde e o envellecemento activo.

Ademais da inclusión na Rede de Cidades Saudables, o Concello da Coruña adhiéuse nesa data á denominada **Estratexia de Promoción da Saúde e Prevención**, unha folla de ruta dende a que os municipios tratan, dende as súas competencias, de fomentar a prevención e a correcta atención de enfermidades crónicas. O desenvolvemento desta estratexia de promoción de saúde supón a posta en marcha dunha serie de accións como son a constitución dunha mesa intersectorial que englobe aos sectores da saúde, educación, benestar social, transporte, urbanismo, deportes e medio ambiente, así como a identificación dos recursos comunitarios cos que conta o municipio e que contribúen á saúde e o benestar da cidadanía.

Neste contexto de actuación, moitas das accións desenvolvidas polo Concello da Coruña teñen incidencia directa e indirecta na promoción da saúde e na prevención de problemas de saúde mental.

Froito deste compromiso, cómpre salientar, en primeiro lugar, a elaboración do **I Plan Municipal de Saúde Mental**, do que a presente diagnose forma parte. Con este instrumento de planificación o Concello da Coruña quere impulsar medidas dirixidas á prevención, promoción e mellora da atención á saúde mental e ao benestar emocional da cidadanía.

Pero ademais, esta Administración leva a cabo actuacións directamente relacionadas coa saúde mental. A continuación descríbense as accións de continuidade, así como as máis recentes:

- 1) Desde os servizos sociais municipais (Departamento de Benestar Social) desenvólvense os seguintes **programas de intervención**, con incidencia directa e indirecta na saúde mental:
 - **Programa de inclusión social**. Ten como obxectivos:
 - Actuar sobre aqueles factores condicionantes da exclusión, para evitar situacións de deterioro vital das persoas e promover a súa incorporación e participación social.
 - Conseguir que as persoas ou familias en situación de pobreza e/ou de exclusión social logren adquirir as habilidades necesarias para evitar a súa vulnerabilidade, posibilitar o acceso ao emprego e o mantemento dun modo de vida normalizado.

Este programa diríxese a persoas que residen no termo municipal e se atopan nunha situación de carencia grave de recursos, de medios e de habilidades para vivir de forma normalizada.

- **Programa de atención a urxencias sociais.** O seu obxectivo é ofrecer respostas inmediatas ás situacións de urxencia, dando paso á súa atención posterior desde outros programas ou servizos. Está dirixido a persoas en situación de especial vulnerabilidade: maiores de idade, menores, persoas con discapacidade, persoas sen fogar, persoas enfermas crónicas etc.
 - **Servizo municipal de axuda a domicilio.** Establécense catro grupos susceptibles de ser apoiados a través do Servizo de Axuda a Domicilio: I. Persoas maiores con dificultades graves na súa autonomía persoal e que presentan dificultades para a realización de determinadas tarefas de carácter persoal ou doméstico. II. Persoas con discapacidade física, psíquica ou sensorial, que afecte significativamente á súa autonomía persoal, que viven soas ou non poden ser atendidas suficientemente polas súas familias. III. Familias con especial dificultade de atención a menores debido á carencia de hábitos para un bo funcionamento da vida cotiá, carencia de apoios da familia extensa, ou problemas no desenvolvemento da estrutura e dinámica familiar, con prioridade das familias con menores de 12 anos. IV. Outras persoas ou familias que se atopan en situacións non especificamente contempladas nos grupos anteriores, pero que sofren unha crise de carácter temporal (persoas convalecentes tras hospitalización, persoas enfermas terminais e que se inclúen na atención domiciliaria sociosanitaria).
- 2) Ademais dos programas dos servizos sociais, desde outras áreas municipais lévanse a cabo accións con incidencia directa e indirecta na saúde mental:
- Talleres de **formación para o emprego** (Departamento de Emprego), como recurso para a inserción laboral.
 - **Cursos deportivos municipais e Escolas deportivas municipais** (Departamento de Deportes). As Escolas Deportivas Municipais (EDM) teñen como obxectivo a promoción e a práctica da actividade física e deportiva, ao mesmo tempo que favorecen hábitos de vida saudables.
- 3) Entre as accións de prevención e promoción da saúde, con repercusión directa ou indirecta sobre a saúde mental e o benestar emocional, destacan as seguintes:
- **Programa municipal de prevención de adiccións 2023**, da Concellería de Benestar Social. Esta programación inclúe o desenvolvemento dos seguintes talleres:

- Taller “Contacto con palabras: promoción da saúde mental no ámbito escolar” (4º ESO e Bacharelato).
- Taller “Prevención, abordaxe e xestión de conflitos” (3º ESO). Dirixido a promover actitudes prosociais e saudables que proporcione as ferramentas adecuadas para unha abordaxe e xestión positiva dos conflitos en xeral e en concreto ante as situacións relacionadas co consumo de substancias adictivas.
- Talleres de prevención de adiccións a substancias e de prevención do uso inadecuado das tecnoloxías da relación, a información e a comunicación (TRICs), dirixidos a promover decisións saudables no uso das redes, análises de influencia de redes sociais no comportamento e previr condutas de risco asociadas ao uso das novas tecnoloxías e á ludopatía. Están dirixidos a persoas menores de idade escolarizadas en centros educativos do municipio de 5º de EP a 4º ESO.
- Programa de **actividades socioculturais dos centros cívicos** (Departamento de Benestar Social). Realízanse, entre outros, talleres de xestión de emocións, memoria, mindfulness e relaxación etc.
- No marco do **Programa Coruña Educa**, programas educativos para o desenvolvemento en centros educativos, sinálase a continuación a **oferta para o curso 2023-24 incluída na programación de “A Coruña Saúde”, relacionados coa saúde mental:**
 - A máscara das drogas

Obradoiro que ten por obxecto promover unha reflexión e actitude crítica que contribúa á toma de decisións saudables respecto do consumo de substancias, en xeral, e do consumo de alcohol e cannabis, en particular.
 - A mellor estratexia de xogo

Obradoiro que ten como obxectivo previr no alumnado o uso inadecuado dos videoxogos e a toma de conciencia sobre as vantaxes e inconvenientes e o establecemento de estratexias sobre o seu uso.
 - A rede e as súas redes. Prevención de riscos asociados ao uso da internet

Este obradoiro ten como obxectivo promover a toma de conciencia, por parte dos e das participantes, dos riscos asociados ao uso da internet e facilitar habilidades para moverse neste novo "hábitat" con seguridade.

- Con-tacto con palabras: promoción da saúde mental no ámbito escolar

Ten como obxectivo promover o benestar emocional do alumnado a través da expresión das súas experiencias, pensamentos, sensacións etc. e a súa incorporación de forma saudable no seu hábitat emocional (regularización de emocións, prevención de ansiedade etc.), como parte da prevención de riscos asociados ao comezo de condutas adictivas.

- Enredos na rede

Obradoiro que ten por obxecto favorecer decisións saudables no uso adecuado das redes e valorar a súa influencia nos comportamentos propios e alleos.

- Fuga de cerebros: habilidades sociais fronte ás adiccións

Obradoiro para fomentar no alumnado as habilidades de comunicación e as competencias para a toma de decisións autónomas e saudables, que actúan como factores de protección fronte ao comezo do consumo de substancias adictivas.

- Infiltrados/as na rede

Obradoiro que ten por obxecto facilitar información para promover a análise sobre a influencia das redes sociais no comportamento e fomentar o seu uso dunha forma adecuada e sen riscos.

- **Programa de envellecemento activo e saudable 2023** (Departamento de Benestar Social): dirixido á promoción de estilos de vida saudables, a través do fomento nas persoas maiores da actividade física, da actividade cognitiva, das relacións entre iguais e con outros grupos de idade, da participación na comunidade, do benestar emocional e dos hábitos e alimentación saudable. O seu obxectivo é previr e atrasar a aparición de déficits físicos e cognitivos relacionados coa idade (talleres de ximnasia, ximnasia relaxante e prevención da ansiedade, “Mellora do sono”, “Paseos saudables”, “En forma bailando”, “Ximnasia para mellora do equilibrio e prevención de caídas”, “Ximnasia solo pélvico”, “Rede Amiga Maiores: Iniciación á realización de trámites en liña” etc.).
- **Programa Maiores en plena forma**, para fomentar o envellecemento activo, os hábitos de vida saudables e o benestar emocional deste grupo de poboación.
- **Conferencias e charlas no ámbito clínico**, como por exemplo:

- O **ciclo de 28 conferencias divulgativas** realizadas en setembro de 2022 pola Academia de Medicina e o Concello, coa participación de destacadas persoas especialistas, entre as que figuran temáticas relacionadas coa saúde mental, como a prevención do suicido.
 - **Ciclo de charlas** "Os labirintos do cerebro" (Muncyt).
 - **Outras actuacións** desenvolvidas polo Concello da Coruña foron as seguintes:
 - Talleres sobre diversidade e imaxe persoal (arredor dos canons estéticos normativos).
 - Actividades de fomento da saúde integral dirixidas a mulleres.
 - Actividades con familias sobre aspectos socioafectivos.
- 4) Outro tipo de accións, directamente relacionadas coa saúde mental son as seguintes:
- Programas de intervención sociocomunitaria:
 - **Programa Norte.** O Concello da Coruña impulsa este programa pioneiro dirixido á mocidade (Concello da Coruña, Fundación Emalcsa, Fundación María José Jove e a Asociación Participa). Ten como obxectivo promover hábitos saudables de autocoidado e de manexo emocional efectivo entre mozos de 18 a 30 anos, mediante a redución de factores de risco como o illamento social, os pensamentos destrutivos e a falta de autocontrol, aumentando os factores protectores (apoio social percibido, seguridade, autocoidado, tolerancia á frustración e capacidade de resolución de problemas). A intervención realízase cando os problemas emocionais aparecen nas súas primeiras etapas e as nenas e os nenos aínda se atopan nun nivel de risco leve, para evitar que a situación empeore.
 - **O Club de lectura fácil:** Fiando historias (Bibliotecas Municipais). Grupo de lectura fácil dirixido a pacientes de saúde mental co obxectivo de achegalos/as a unha actividade que lles axude a mellorar o seu nivel de participación activa na sociedade. Inclúe actividades complementarias que apoiem a comprensión dos textos e a socialización e interacción das persoas asistentes.
 - Outras actividades, como as **III Xornadas de teatro e saúde mental.**

5 A SAÚDE MENTAL EN CIFRAS

Como se recolle en páxinas anteriores, segundo o “Informe mundial sobre saúde mental: transformar a saúde mental para todos”, publicado pola OMS en 2022, **aproximadamente 1 de cada 8 persoas no mundo sofre algún trastorno mental. Os trastornos de ansiedade e os trastornos depresivos son os máis comúns**, tanto en homes como en mulleres.

A nivel mundial o suicidio representa máis de 1 de cada 100 falecementos e trátase dunha das principais causas de morte entre a xuventude.

E segundo datos da Comisión Europea de 2022²⁷, **a metade das mozas e mozos europeos declara ter necesidades de saúde mental non satisfeitas**, á vez que a proporción de persoas mozas que comunican síntomas de depresión en varios países da UE aumentou en máis do dobre durante a pandemia.

A continuación, ofrécese unha aproximación socioestatística ao estado da saúde mental da poboación no contexto estatal, galego e na área sanitaria da Coruña e Cee.

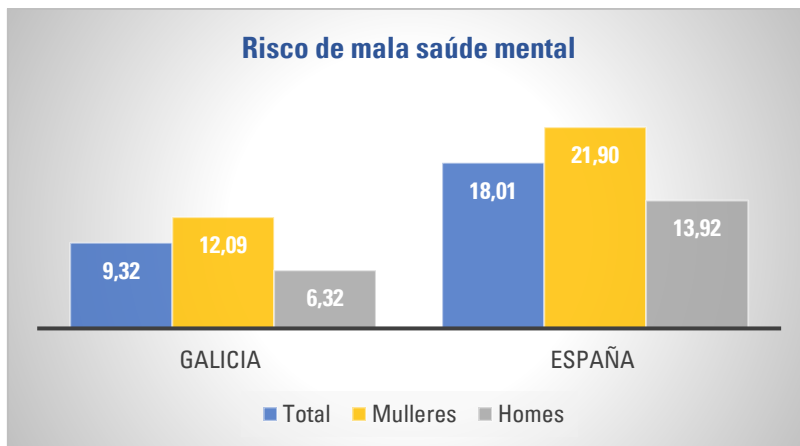
5.1 RISCO E PREVALENCIA DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EN GALICIA

Unha análise dos Indicadores Clave do Sistema Nacional de Saúde (INCLASNS) revela que:

- Segundo datos da Enquisa Nacional de Saúde de 2017, **o 9,32 % da poboación adulta galega ten risco de mala saúde mental**. Esta porcentaxe supón a metade da resultante para o conxunto do Estado. Segundo estes datos, as mulleres presentan maior risco de padecer problemas de saúde mental que os homes.
- Segundo datos do SNS, **a prevalencia dos trastornos mentais na poboación galega cífrase no 10,45 %, porcentaxe similar á media española**. En Galicia, as mulleres padecen este tipo de trastornos en moita maior medida que os homes: 14,40 %, fronte a un 6,37 % dos homes.

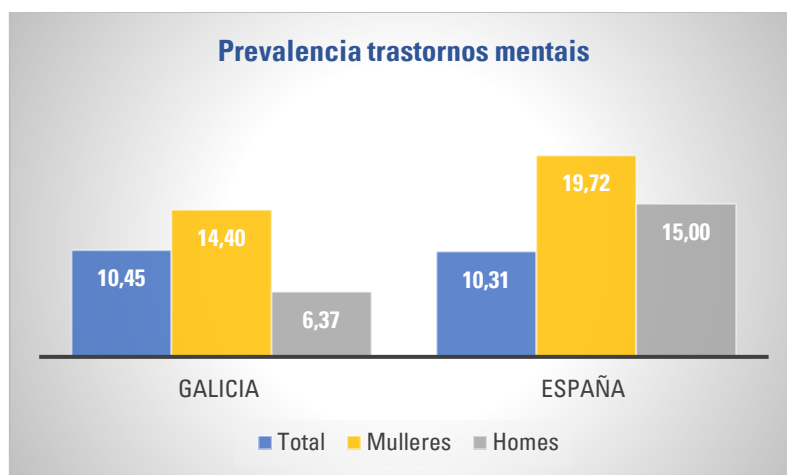
²⁷ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf

G. 1 POBOACIÓN ADULTA EN RISCO DE MALA SAÚDE MENTAL. COMPARATIVA GALICIA-ESPAÑA²⁸



Fonte: extraído do INCLASNS. 2017. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2017/ Encuesta Europea de la Salud (EES). Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística (INE).

G. 2 PREVALENCIA REXISTRADA DE TRASTORNOS MENTAIS EN POBOACIÓN XERAL. COMPARATIVA GALICIA-ESPAÑA²⁹



Fonte: extraído do INCLASNS. 2021.

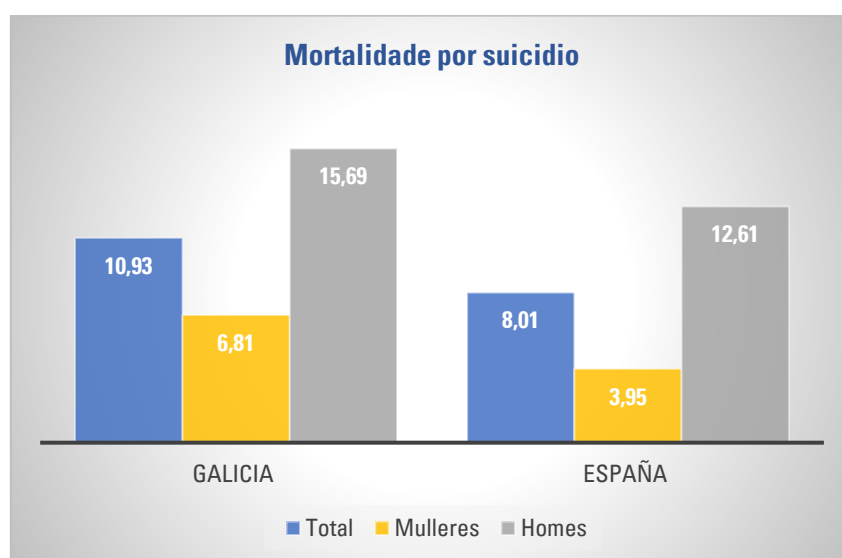
²⁸ Porcentaxe de poboación adulta en risco de mala saúde mental. Número de persoas de 15 e máis anos que obtén unha puntuación no cuestionario sobre saúde mental que supera o límite por riba do cal se considera que se está en risco de mala saúde mental, sobre o número total de persoas de 15 e máis anos enquisadas.

²⁹ Prevalencia rexistrada de trastornos mentais en poboación xeral. Número de persoas con registro de trastornos mentais en atención primaria sobre o número de persoas con Tarxeta Sanitaria Individual asignadas a atención primaria.

5.2 CONDUCTA E MORTE SUICIDA EN GALICIA

A taxa de **mortalidade por suicidio** en Galicia é elevada. A tendencia histórica así o indica e o corroboran as cifras oficiais do ano 2021: **10,93 falecementos por cada 100 000 habitantes, fronte a 8,01 da media española**. Neste caso, a mortalidade por esta causa é maior entre a poboación masculina: 15,69 por cada 100 000 persoas, fronte a 6,81 mulleres.

G. 3 TAXA DE MORTALIDADE POR SUICIDIO. COMPARATIVA GALICIA-ESPAÑA³⁰



Fonte: extraído do INCLASNS. 2021. Fonte: Defuncións segundo causa de morte (INE)/Cifras de poboación (INE). Elaboración propia Ministerio de Sanidad.

Segundo datos máis recentes, do Instituto de Medicina Legal de Galicia (Imelga)³¹, **en Galicia rexistráronse no ano 2022 un total de 340 mortes por suicidio**.

O máis frecuente é que sexan homes: un 69,12 %, fronte ao 30,88 % de mulleres. En canto ás idades, o rango máis frecuente é o comprendido entre os 41 e os 60 anos, que representan un 39,41 % do total de casos. Como sinala a Memoria das actividades do Imelga, de 2022, chama a atención a porcentaxe de mortes desta etioloxía, un 17,94 %, nas idades avanzadas.

³⁰ Taxa de mortalidade axustada por idade por suicidio, por 100 000 hab. Número de defuncións por suicidio/poboación nese ano *100 000.

³¹ Memoria das actividades do Instituto de Medicina Legal de Galicia, Imelga. 2022. <https://ficheiros-web.xunta.gal/xustiza/imelga/memoria-imelga-2022.pdf>

C. 1 MORTES DE ETIOLOXÍA SUICIDA NO ANO 2022. GALICIA

SEXO	NÚMERO	%
Mulleres	105	30,88%
Homes	235	69,12%
TOTAL	340	100,00%
IDADES	NÚMERO	%
Menores de 30 anos	16	4,71%
De 31 a 40 anos	33	9,71%
De 41 a 60 anos	134	39,41%
De 61 a 80 anos	96	28,24%
Máis de 80 anos	61	17,94%
TOTAL	340	100,00%

Fonte: elaboración propia a partir dos datos da Memoria do Imelga, 2022.

5.3 TRASTORNOS MENTAIS PREVALENTES EN GALICIA

Galicia dispón de datos epidemiolóxicos exhaustivos obtidos a través da realización en 2017 do **Estudo de “Prevalencia dos trastornos mentais en Galicia”**.

Segundo recolle o Plan Galego de Saúde Mental poscovid 19, a partir dos resultados do dito estudo:

- **A porcentaxe de poboación galega que presentará algún trastorno mental ao longo da súa vida é do 21,6 %**, unha porcentaxe similar á extrapolada para a poboación española.
- **A prevalencia/ano de trastorno mental estímase nun 7,4 % da poboación galega.**
- **Os trastornos do estado de ánimo e os trastornos por consumo de substancias** serán os grandes grupos de patoloxías cunha prevalencia maior.
- En concreto, a incidencia dos trastornos do estado do ánimo é de 3,6 %.
- **Os homes teñen un risco catro veces superior** ás mulleres de padecer un trastorno **relacionado co consumo de substancias**, e **as mulleres teñen un risco máis de dúas veces superior** ao dos homes de padecer **trastornos do estado de ánimo ou de ansiedade**.
- O risco de padecer un trastorno mental **decrece coa idade**, resultando que os maiores de 65 anos presentan tres veces menos risco de padecer algunha enfermidade mental ao longo da súa vida. Este feito débese en gran medida á

diminución da prevalencia dos trastornos por uso de substancias (adictivas), que é inversamente proporcional á idade.

- As persoas solteiras, separadas ou viúvas presentan o dobre de risco de padecer unha enfermidade mental.
- O feito de vivir nun medio rural ou urbano non parece influír no risco de padecer un trastorno mental ao longo da vida.

En canto á información relativa á **infancia e á adolescencia**, cabe indicar que:

- Segundo recolle o Plan Galego de Saúde Mental poscovid 19, na poboación infantil, a prevalencia estimada de trastornos mentais a partir dunha mostra clínica seleccionada na atención primaria galega acada o **11,5 % da poboación atendida**.
- Os **trastornos máis detectados son a depresión (20,94 %) e os trastornos de conduta (16,21 %)**.
- Como se indica no documento do plan, **nos últimos anos incrementouse o número de consultas motivadas por trastornos mentais e do comportamento nos ámbitos infantil e xuvenil**, datos que concordan coas cifras de aumento substancial na actividade dos servizos de psiquiatría infanto-xuvenil da comunidade autónoma, facéndose necesario o desenvolvemento de recursos de alta intensidade orientados á recuperación das e dos nenos, nenas e adolescentes.
- Doutra banda, como recolle o **informe elaborado por Save the Children, “Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia”³²**, presentado en 2021 a partir dos resultados dunha enquisa realizada no conxunto de España (con representatividade dos datos no nivel autonómico), en 2014 España era un dos países da Unión Europea cunha porcentaxe menor de adolescentes entre 15 e 19 anos que mostraban síntomas depresivos, segundo información proporcionada polos seus pais ou nais.

Cun 1 % de mozos e un 2 % de mozas, estes datos estaban por baixo da media europea (de 3 % e 7 % respectivamente). Coa chegada do coronavirus a porcentaxe incrementouse vertixinosamente na primeira metade de 2021 a un 11 %. Con todo, a nivel internacional seguen a presentarse niveis relativamente baixos de depresión en mozas, con menos da metade que en Francia, Alemaña ou Estados Unidos.

³² Save the Children, “Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia”. 2021. https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/Informe_Creer_saludablemente_DIC_2021.pdf

Doutra banda, este informe constata que a vulnerabilidade económica é un importante factor de risco para a saúde mental na infancia e na adolescencia. Os nenos, nenas e adolescentes que viven en fogares pobres teñen unha probabilidade catro veces maior de sufrir trastornos mentais e/o de conduta que aqueles que viven en fogares de renda alta.

Esta relación xa se constataba en estudos anteriores á pandemia, pero viuse agravada pola crise socioeconómica da Covid-19, a cal supuxo para moitas familias a perda da súa principal fonte de ingresos.

A enquisa desta ONG confirmou este efecto da inestabilidade e vulnerabilidade laboral na saúde mental dos nenos, nenas e adolescentes. Naqueles fogares onde se mantivo o emprego durante a pandemia, os trastornos mentais e/o de conduta afectaron ao 3 % da poboación infantil e adolescente. En cambio, naqueles fogares onde perderon o seu emprego, estaban en ERTE ou seguían en paro, ata un 10 % dos nenos, nenas e adolescentes ten un trastorno mental e/o de conduta. A incidencia de problemas de saúde mental entre os nenos, nenas e adolescentes en familias sen emprego é polo tanto tres veces maior que entre os nenos, nenas e adolescentes en familias con emprego.

- Ademais destes datos, entre os anos 2020 e 2021 desenvolveuse en Galicia unha **enquisa a unha ampla mostra de escolares da ESO**, de idades comprendidas entre os 11 e os 18 anos, sondaxe que forma parte do estudo de ámbito estatal impulsado pola UNICEF: “Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. Un estudio comprensivo e inclusivo hacia el uso saludable de las TRIC”³³.

Segundo os datos para Galicia deste estudo –a partir das respostas do propio alumnado, non da información dos seus pais e nais– e tras a utilización da escala de screening para a medición do risco de depresión e ideación suicida, PHQ-9, o 15,9 % do alumnado galego de ESO presenta síntomas de depresión grave ou moderadamente grave. A taxa de ideación suicida sitúase no 10,6 %.

- Outras fontes revelan que os ingresos hospitalarios no Servizo Galego de saúde por intento de suicidio de menores triplicouse en 2021 con respecto ao ano anterior, á vez que se incrementou o número de falecementos e que se observa un cambio de perfil na persoa suicida, xa que nesas idades predominan as rapazas de entre 16 e 17 anos³⁴.

³³ Unicef. Universidade de Santiago de Compostela y Consejo General de Colegios Profesionales de Ingeniería en Informática de España. **Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. Un estudio comprensivo e inclusivo hacia el uso saludable de las TRIC**. 2021. <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/TRIC/ESTUDIO-TRIC-GALICIA.pdf>

³⁴ En: <https://www.aceprensa.com/sociedad/juventud/yam-un-programa-prometedor-para-prevenir-el-suicidio-juvenil/>

Outros datos de interese relacionados co **consumo de substancias tóxicas** apuntan a que:

- Segundo datos de 2020, en Galicia a taxa de persoas bebedoras de risco de alcohol sitúase por baixo da media española (0,87 %, fronte ao 1,27 % estatal), e representa máis do dobre entre os homes (1,23 % e 0,54 % en mulleres).
- En 2021, a porcentaxe de adolescentes escolares de 14 a 18 anos que consumiron cannabis nos últimos doce meses alcanza o 23,7%, levemente superior á española, e cun maior consumo por parte dos rapaces: 27 %, fronte ao 20,4 % das rapazas³⁵.
- En canto ao consumo intensivo de alcohol entre a xuventude –o denominado *binge drinking*–, o dato dispoñible para o conxunto de España indica que nos últimos doce meses consumiron cando menos unha vez ao mes esta substancia de xeito intensivo o 11,29 % dos mozos e mozas de 15 a 24 anos³⁶.

5.4 INFORMACIÓN SOBRE O CONSUMO DE FÁRMACOS EN ESPAÑA

Respecto ao **consumo de tranquilizantes-relaxantes e antidepressivos** declarado pola poboación adulta galega, a Enquisa Nacional de Saúde de 2017 rexistra unha diminución dun 19 % e 16 % respectivamente, con respecto a 2011; aínda que a porcentaxe de autodeclaración segue a ser das maiores con respecto ao resto de comunidades autónomas.

Hai que indicar a este respecto, que datos máis recentes relativos ao consumo farmacéutico en España, poñen de manifesto que a dispensación destes medicamentos é moi significativa no conxunto de fármacos baixo receita médica:

³⁵ Extraído do INCLASNS. Porcentaxe de persoas enquisadas que declaran ter consumido cannabis nos últimos doce meses. Fonte: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

³⁶ Extraído do INCLASNS. Definición: episodio de consumo intensivo, consumo intensivo episódico ou ocasional polo menos unha vez ao mes nos últimos 12 meses. Definido por European Health Interview Survey (EHIS) como o consumo de 6 ou máis UBE (>60 gramos de alcol puro), en homes, e de 5 ou máis UBE (>50 gramos), en mulleres, concentrado nunha sesión de consumo entre 4 e 6 horas. A enquisa pregunta se durante os últimos 12 meses Con que frecuencia tomou 5 (para mulleres)/ 6 (para homes) ou máis bebidas estándar nunha mesma ocasión? (por "ocasión" enténdese tomar bebidas nun intervalo aproximado de 4-6 horas)? As opcións de resposta a esta pregunta son: A diario ou case a diario/ 5-6 días por semana/ 3-4 días por semana / 1-2 días por semana /2-3 días nun mes/ Unha vez ao mes/ Menos dunha vez ao mes/ Non nos últimos 12 meses, deixei de tomar alcol / Nunca ou soamente uns sorbos para probalo ao longo de toda a vida/ Non sabe/Non contesta. Considérase consumo intensivo cando a frecuencia de consumo é dunha vez ao mes ou superior.

Fonte: Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)/ Encuesta Europea de la Salud (EES). Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística (INE).

- Así, segundo recolle o Informe monográfico “Prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2020-2021”³⁷, **os medicamentos segundo a clasificación terapéutica que ocupan un segundo posto en consumo en envases son os psicolépticos (que inclúen ansiolíticos, antipsicóticos, drogas psicoactivas e hipnóticos e sedantes).**
- Na listaxe dos quince primeiros subgrupos químicos de maior consumo en envases, **os ansiolíticos ocupaban o terceiro posto, e os antidepressivos tamén se atopan entre os quince primeiros.**
- En termos económicos para o Sistema Nacional de Saúde, o Informe recolle que os antipsicóticos Paliperidona e Aripiprazol son os principios activos con maior custo de tratamento por día: 5,9 e 4,4 euros, respectivamente.

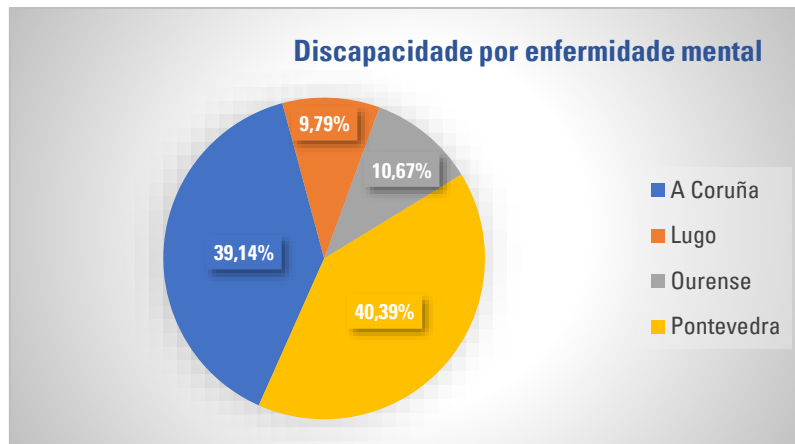
5.5 A DISCAPACIDADE POR ENFERMIDADE MENTAL EN GALICIA E NA PROVINCIA DA CORUÑA

Para finalizar esta aproximación cuantitativa á saúde mental, en canto ao recoñecemento das enfermidades mentais como **discapacidade**, a análise das cifras recollidas no Censo de persoas con discapacidade de 2022 elaborado pola Consellería de Política Social e Xuventude mostra que:

- En Galicia, a 31 de decembro de 2022, un total de 244.302 persoas tiñan algunha discapacidade. O total de discapacidades, tendo en conta que unha mesma persoa pode ter máis de unha recoñecida, ascende a 343.281 discapacidades. Destas, o 19,82 % débense a enfermidades mentais (68.029). A provincia da Coruña concentra o 39,14 % das discapacidades por enfermidade mental, proporción levemente máis reducida que a da provincia de Pontevedra (40,39 %), pese a que A Coruña ten maior número de habitantes.

³⁷ Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2020-2021. Informe monográfico. Ministerio de Sanidad, 2022. En: https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29241_prestacion_farmaceutica_en_el_Sistema_Nacional_de_Salud_2020-2021_-_informe_monografico.pdf

G. 4 DISTRIBUCIÓN DAS DISCAPACIDADES POR ENFERMIDADE MENTAL SEGUNDO A PROVINCIA



Fonte: Censo de persoas con discapacidade 2022. Consellería de Política Social e Xuventude, Xunta de Galicia.

O cadro nº 2 mostra a **distribución das discapacidades por enfermidade mental segundo a idade e o sexo para a provincia da Coruña**, como se indicou, tendo en conta que se trata de discapacidades rexistradas, xa que unha mesma persoa pode ter máis dunha. Da súa lectura pode extraerse que:

- Na distribución dos datos totais, as enfermidades mentais recoñecidas como discapacidade concéntranse especialmente entre a poboación de máis idade (75 e máis anos) e a poboación de 50 a 64 anos.
- Se se fai unha análise dos datos por sexo, obsérvase unha clara tendencia pola cal o seu peso é maior entre os homes nos estratos de idade máis baixos, isto é, por baixo dos 50 anos a proporción é maioritariamente masculina, con porcentaxes moi elevadas nos tramos de menor idade (menos de 30 anos). Pola contra, a partir dos 50 anos a tendencia invértese, de tal xeito que a discapacidade mental recoñecida é maior entre a poboación feminina, e aumenta a medida que o fai a idade.

En conxunto, a discapacidade por enfermidade mental afecta máis ás mulleres, cun 57,34 % do total destas discapacidades.

C. 2 DISTRIBUCIÓN DAS DISCAPACIDADES POR ENFERMIDADE MENTAL SEGUNDO A IDADE E O SEXO³⁸. PROVINCIA DA CORUÑA

GRUPOS DE IDADE	MULLERES		HOMES		TOTAL	
	N	% (horizontal)	N	% (horizontal)	N	% (vertical)
Menores de 6 anos	167	25,57	486	74,43	653	2,45
De 7 a 15 anos	339	22,23	1.186	77,77	1.525	5,73
De 16 a 29 anos	476	34,44	906	65,56	1.382	5,19
De 30 a 49 anos	1.995	45,59	2.381	54,41	4.376	16,44
De 50 a 64 anos	3.925	57,27	2.928	42,73	6.853	25,74
De 65 a 74 anos	2.766	65,10	1.483	34,90	4.249	15,96
De 75 e máis anos	5.600	73,80	1.988	26,20	7.588	28,50
TOTAIS	15.268	57,34	11.358	42,66	26.626	100,00

Fonte: elaboración propia a partir do Censo de persoas con discapacidade 2022. Consellería de Política Social e Xuventude, Xunta de Galicia.

5.6 DATOS ESTADÍSTICOS DA ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL NA ÁREA SANITARIA DA CORUÑA E CEE

Neste apartado expóñense os datos estatísticos dispoñibles máis relevantes da área sanitaria da Coruña e Cee relacionados coa atención á saúde mental no **servizo asistencial de Psiquiatría do CHUAC**, que inclúe a actividade dos servizos da área de hospitalización, consultas externas, urxencias (psiquiátricas), hospital de día e outras actividades.

A información, extraída da Memoria anual da área sanitaria da Coruña e Cee, reflicte a comparativa dos dous últimos anos: 2022 e 2021. A partir destes datos, para efectuar a seguinte análise procedeuse ao cálculo da variación interanual.

En canto á área de hospitalización, os datos reflicten un incremento das cifras principais:

- **Os ingresos hospitalarios e as estadias³⁹ incrementáronse en algo máis dun 10 % en 2022** con respecto ao ano anterior.
- **Dentro dos ingresos, teñen un peso abrumador os procedentes de urxencias (536 de 581), os cales aumentaron un 5,10 %.**

³⁸ A distribución por sexo reflíctese en porcentaxes horizontais, de tal maneira que a suma é do 100 % en cada tramo de idade. A distribución do "Total" reflíctese en porcentaxes verticais, indicando o peso porcentual de cada grupo de idade sobre o total de discapacidades.

³⁹ Estadia hospitalaria: ingresos con cando menos unha pernoctación e unha comida principal.

- Tamén se incrementaron as interconsultas, especialmente as de urxencias (27,20 % máis).

C. 3 ESTATÍSTICA DA ACTIVIDADE DA ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DO SERVIZO DE PSIQUIATRÍA DO CHUAC. COMPARATIVA DOS ANOS 2021 E 2022

ACTIVIDADE HOSPITALIZACIÓN	ANO 2022	ANO 2021	VARIACIÓN INTERANUAL (%)
Ingresos procedentes de urxencias	536	510	5,10
Ingresos programados	-	-	-
Traslados desde outros servizos	25	10	150,00
Outras áreas de asistencia	20	6	233,33
Total ingresos	581	526	10,46
Total estadias	12.422	11.269	10,23
Altas por fin de coidados	530	486	9,05
Traslados a outros centros	30	18	66,67
Exitus	1	-	-
Altas voluntarias	6	9	-33,33
Traslados a outros servizos	9	13	-30,77
Total altas	576	526	9,51
Interconsultas hospitalización	1.162	1.106	5,06
Interconsultas urxencias	4.185	3.290	27,20

Fonte: Memoria anual da Área sanitaria da Coruña e Cee. Sergas. Consellería de Sanidade.

As consultas externas tamén aumentaron en algo máis dun 10 % con respecto ao ano anterior, sendo maior o incremento experimentado polas primeiras consultas (12,07 %).

En total, o servizo de Psiquiatría rexistrou en 2022 un total de **84.117 consultas**, das cales **15.343 foron primeiras consultas**.

C. 4 ESTATÍSTICA DA ACTIVIDADE DA ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS DO SERVIZO DE PSIQUIATRÍA DO CHUAC. COMPARATIVA DOS ANOS 2021 E 2022

ACTIVIDADE CONSULTAS EXTERNAS	ANO 2022	ANO 2021	VARIACIÓN INTERANUAL (%)
Consultas primeiras	15.343	13.691	12,07
Consultas sucesivas	68.774	62.166	10,63
Total consultas externas	84.117	75.857	10,89
Consultas nas que non acoden os pacientes	13.549	13.016	4,09

Fonte: Memoria anual da Área sanitaria da Coruña e Cee. Sergas. Consellería de Sanidade.

No último ano, no CHUAC foron atendidas en urxencias por algún problema psíquico un total de **2.892** persoas, cifra que supón un **incremento interanual do 14%**.

C. 5 ESTATÍSTICA DA ACTIVIDADE DE URXENCIAS PSIQUIÁTRICAS DO CHUAC. COMPARATIVA DOS ANOS 2021 E 2022

ACTIVIDADE URXENCIAS	ANO 2022	ANO 2021	VARIACIÓN INTERANUAL (%)
Pacientes atendidos/as	2.892	2.536	14,04

Fonte: Memoria anual da Área sanitaria da Coruña e Cee. Sergas. Consellería de Sanidade.

A 31 de decembro de 2022 agardaban para as primeiras consultas de psiquiatría un total de 1.434 persoas, un 40,45 % máis de pacientes que no ano anterior.

O **tempo medio de espera** para as primeiras consultas aumentou tamén, en concreto en 7,3 días, polo que **en 2022 a espera media situábase en algo máis dun mes.**

C. 6 ESTATÍSTICA DA LISTA DE ESPERA PARA AS CONSULTAS PRIMEIRAS DE PSIQUIATRÍA NO CHUAC. COMPARATIVA DOS ANOS 2021 E 2022

LISTA DE ESPERA CONSULTAS PRIMEIRAS	ANO 2022	ANO 2021	VARIACIÓN INTERANUAL
Pacientes en lista o 31/12	1.434	1.021	40,45 %
Espera media o 31/12	32,9 días	25,6 días	7,3 días

Fonte: Memoria anual da Área sanitaria da Coruña e Cee. Sergas. Consellería de Sanidade.

Na área sanitaria da Coruña e Cee hai **2.031 pacientes de enfermaría psiquiátrica en procesos de rehabilitación**, unha cifra lixeiramente inferior que a do ano anterior (-5,27 %).

Un total de **45 persoas están en réxime de hospitalización psiquiátrica no domicilio** o que tamén supón un descenso con respecto ao ano anterior (-13,46 %).

No **hospital de día** realizáronse un total de **3.171 sesións** en 2022, o que representa un 25,48 % máis.

C. 7 ESTATÍSTICA DOUTRAS ACTIVIDADES DO SERVIZO DE PSIQUIATRÍA DO CHUAC. COMPARATIVA DOS ANOS 2021 E 2022

ACTIVIDADE	ANO 2022	ANO 2021	VARIACIÓN INTERANUAL (%)
Pacientes enfermaría rehabilitación	2.031	2.144	-5,27
Ingresos hospitalización psiquiátrica domiciliaria	45	52	-13,46
UPIE interconsulta e enlace	4.483	4.712	-4,86
Hospital de día. Nº de sesións	3.171	2.527	25,48

Fonte: Memoria anual da Área sanitaria da Coruña e Cee. Sergas. Consellería de Sanidade.

O cadro nº 8 reflicte a estatística dos ingresos hospitalarios de tipo psiquiátrico segundo os principais trastornos diagnosticados:

- A **esquizofrenia**, seguida dos **trastornos bipolares** constitúen os principais trastornos psíquicos, á cabeza no número de altas producidas.
- **A estadía media global por un trastorno mental é de 20 días.**
- **A estadía máis elevada corresponde aos trastornos alimentarios**, que se sitúa nun promedio de 41,78 días. Séguenlle a continuación, cunha diferenza de días considerable, as enfermidades mencionadas anteriormente: esquizofrenia con estadías medias de arredor de 25 días e os trastornos bipolares, cunha media de 21,20.

C. 8 ESTATÍSTICA DOS GRDs⁴⁰ (TRASTORNOS DIAGNOSTICADOS) MÁIS FRECUENTES DE INGRESOS HOSPITALARIOS PSIQUIÁTRICOS. ANO 2022

APR GRD	ALTAS	ESTADÍA MEDIA
Esquizofrenia	163	25,07
Trastornos bipolares	128	21,20
Trastornos depresivos maiores e outros/psicose non especificada	90	17,37
Outros trastornos de saúde mental	45	19,42
Trastornos de personalidade e control de impulsos	31	12,77

⁴⁰ APR GRDS: "grupos relacionados polo diagnóstico" constitúe un sistema de xestión hospitalaria para a clasificación de pacientes, na que as e os pacientes ingresados nun hospital son clasificados en grupos a partir do diagnóstico principal.

C. 9 (Contin.) ESTATÍSTICA DOS GRDs⁴¹ (TRASTORNOS DIAGNOSTICADOS) MÁIS FRECUENTES DE INGRESOS HOSPITALARIOS PSIQUIÁTRICOS. ANO 2022

APR GRD	ALTAS	ESTADÍA MEDIA
Trastornos de adaptación e neurose excepto diagnósticos depresivos	21	11,81
Estados de ansiedade aguda e delirio	15	14,53
Depresión excepto trastorno depresivo maior	14	7,93
Trastorno alimentario	9	41,78
Trastornos dexenerativos de sistema nervioso, excepto esclerose múltiple	7	19,57
TOTAIS	567	20,2

Fonte: Memoria anual da Área sanitaria da Coruña e Cee. Sergas. Consellería de Sanidade.

⁴¹ APR GRDS: "grupos relacionados polo diagnóstico" constitúe un sistema de xestión hospitalaria para a clasificación de pacientes, na que as e os pacientes ingresados nun hospital son clasificados en grupos a partir do diagnóstico principal.

6 ANÁLISE DOS RECURSOS DE ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL EXISTENTES NA CIDADE DA CORUÑA. SÍNTESE DE RESULTADOS

Neste capítulo ofrécese unha análise dos recursos existentes na Coruña para a atención á saúde mental.

A modo de marco contextualizador da poboación de referencia, realízase en primeiro lugar unha descrición básica dos principais indicadores sociodemográficos do municipio, incluíndo os recursos do sistema público de saúde.

Nunha segunda epígrafe, analízase a información básica extraída da explotación do directorio do Mapa de recursos no ámbito da saúde mental, elaborado coa colaboración das entidades sociais, administracións públicas e outros entes de natureza pública e privada con presenza na cidade.

6.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO: INDICADORES BÁSICOS DO MUNICIPIO DA CORUÑA

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Segundo as últimas cifras dispoñibles do Padrón municipal de habitantes (2022), **no concello da Coruña residen un total de 244.700 persoas**, cun lixeiro predominio das mulleres, que constitúen o 53,64 %.

A poboación de **nacionalidade estranxeira** representa un **6,40 % do total**.

C. 10 POBOACIÓN DO MUNICIPIO DA CORUÑA SEGUNDO A NACIONALIDADE E O SEXO

NACIONALIDADE	TOTAL	HOMES	MULLERES
Total	244.700	113.439	131.261
Española	229.047	105.877	123.170
Estranxeira	15.653 (6,40 %)	7.562	8.091

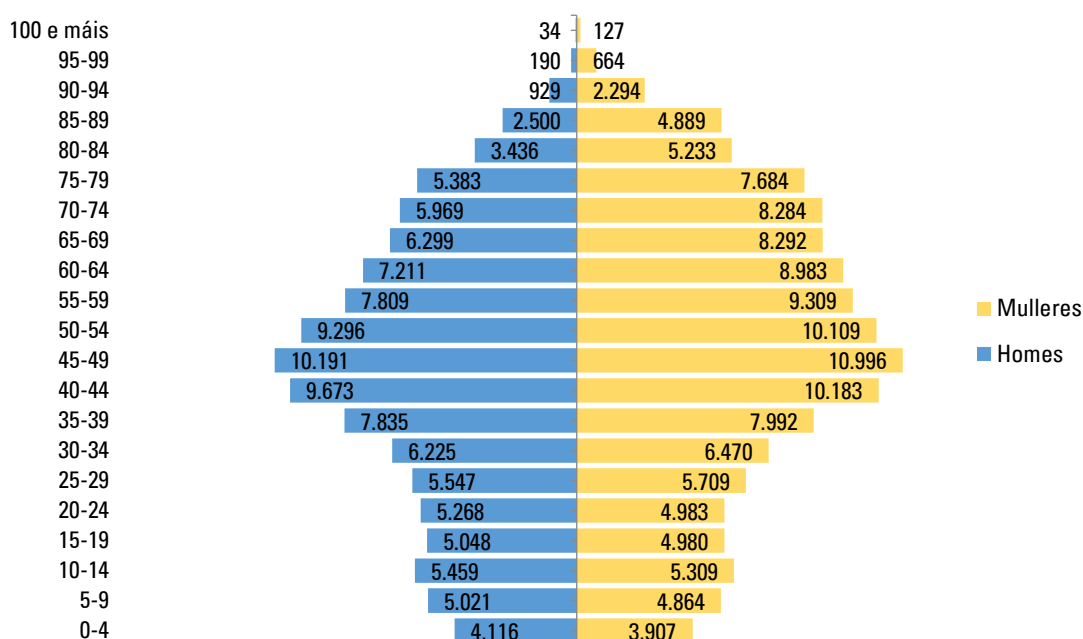
Fonte: IGE. Padrón Municipal de Habitantes. Ano 2022.

A pirámide de poboación do municipio da Coruña, reflicte o **envellecemento demográfico actual**, en consonancia co perfil do conxunto da comunidade autónoma galega: unha base estreita e un ensanchamento a partir dos 40 anos que non volve a reducirse de forma significativa ata chegar ás idades máis avanzadas (en cifras totais, a partir dos 80 anos).

En termos porcentuais, a poboación da Coruña distribúese do seguinte xeito:

- O envellecemento poboacional reflíctese de xeito nido na comparanza entre os estratos máis novos e os de máis idade: un 15,82 % ten menos de 20 anos, mentres que un 13,05 % supera os 80 anos.
- As persoas de 20 a 39 anos representan o 20,45 %.
- O 38,32 % ten entre 40 e 60 anos.
- Un 30,17 % supera os 64 anos.
- A partir dos 90 anos a cifra de mulleres supón máis do triplo que a de homes.

G. 5 PIRÁMIDE DE POBOACIÓN DO CONCELLO DA CORUÑA



Fonte: IGE. Padrón Municipal de Habitantes. Ano 2022.

A **idade media da poboación que reside na Coruña é de 47,08 anos**, un ano inferior á media galega. A **taxa bruta de natalidade é superior á do promedio de Galicia**, mentres que a **taxa bruta de mortalidade e o índice de envellecemento son inferiores** aos do conxunto da comunidade autónoma.

A **idade media á maternidade é semellante á da comunidade**: por termo medio as mulleres que residen na Coruña son nais con **algo máis de 33 anos**. **O número medio de fillos/as a penas supera un/ha**.

C. 11 INDICADORES DEMOGRÁFICOS⁴². COMPARATIVA CONCELLO DA CORUÑA-GALICIA

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	CONCELLO DA CORUÑA	GALICIA
Idade media da poboación	47,08 anos	48,01 anos
Taxa bruta de natalidade	6,12‰	5,49‰
Taxa bruta de mortalidade	11,31‰	12,19‰
Índice de envellecemento	152,84%	167,26%
Idade media á maternidade	33,61 anos	33,19 anos
Número medio de fillos por muller	1,04	1,01

Fonte: IGE. Indicadores demográficos. Ano 2021. (Datos de 2022 para a idade media da poboación).

O **saldo vexetativo** do concello é de signo **negativo**, xa que en 2022 as defuncións superaron o número de nacementos.

C. 12 MOVEMENTO NATURAL DE POBOACIÓN. CONCELLO DA CORUÑA

MOVEMENTO NATURAL DE POBOACIÓN	TOTAL	HOMES	MULLERES
Nacementos	1.431	745	686
Defuncións	2.710	1.322	1.388
Saldo vexetativo	-1.279	-577	-702

Fonte: IGE-INE. Ano 2022.

⁴² **Taxa bruta de natalidade**: número de nacementos por cada 1.000 habitantes.

Taxa bruta de mortalidade: número de defuncións por cada 1.000 habitantes.

Índice de envellecemento: relación entre a poboación maior de 64 anos e a poboación menor de 20 anos expresada en %, é dicir, o número de persoas de 65 ou máis anos por cada 100 menores de 20 anos.

Índice sintético de fecundidade ou número medio de fillos por muller: representa o número esperado de fillos/as por muller ao longo da súa vida fértil (de 15 a 49 anos). Obtense como a suma das taxas específicas de fecundidade por idade.

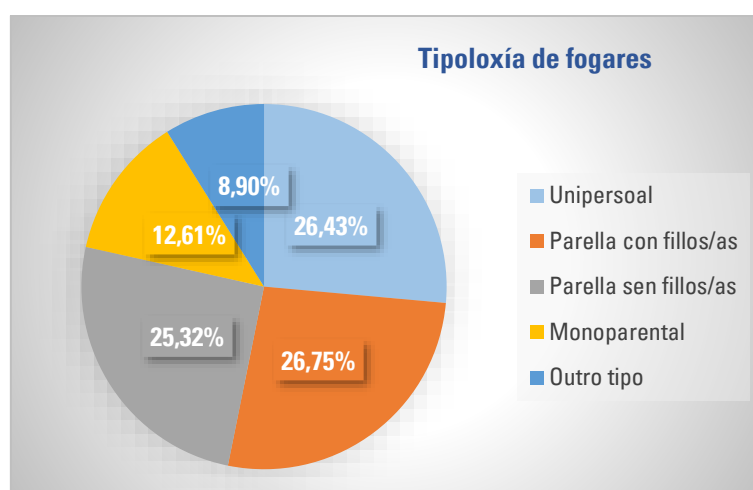
CARACTERÍSTICAS DOS FOGARES

Ofrécese a seguir unha caracterización básica dos fogares da cidade da Coruña, a partir dos datos estatísticos da Enquisa estrutural a fogares, elaborada polo IGE.

Como se observa no gráfico nº 6, **presentan un peso moi semellante os fogares unipersoais (26,43 %), os compostos por unha parella con fillos/as (26,75 %) e os dunha parella sen fillos/as (25,32 %).**

Os fogares monoparentais representan o 12,61 %.

G. 6 FOGARES SEGUNDO A TIPOLOXÍA. CONCELLO DA CORUÑA



Fonte: IGE. Enquisa estrutural a fogares. Ano 2021.

A **media de persoas por fogar sitúase na Coruña en 2,31**, algo inferior á do conxunto de Galicia, con 2,49.

Os **fogares unipersoais** que, como se indicou, representan o 26,43 % do total, están **compostos por persoas cunha media de idade que supera os 60 anos, concretamente de 61,44 anos**, por baixo da idade media do conxunto de Galicia.

En canto aos **ingresos mensuais dos fogares**, na Coruña a media alcanza os **2.688 euros**, 272 euros por riba do promedio galego.

A **taxa de risco de pobreza ou exclusión social é neste concello preto de 5 puntos máis baixa que a media galega: na Coruña atópase en risco de pobreza ou exclusión o 14,47 % da poboación, fronte a un 19,22 % no conxunto da comunidade autónoma.**

C. 13 DATOS SOCIOECONÓMICOS DOS FOGARES. COMPARATIVA CONCELLO DA CORUÑA-GALICIA

DATOS DOS FOGARES	CONCELLO DA CORUÑA	GALICIA
Número medio de persoas por fogar	2,31	2,49
Media de idade das persoas que viven soas (fogares unipersoais)	61,44 anos	63,56 anos
Ingreso medio mensual	2.688 €	2.416 €
Taxa de risco de pobreza ou exclusión social (Estratexia Europa 2030)	14,47%	19,22%

Fonte: IGE. Enquisa estrutural a fogares. Ano 2021.

EMPREGO E PENSÍONS

O concello da Coruña presenta **cifras de actividade e ocupación lixeiramente máis altas que o conxunto da comunidade autónoma**: a taxa de actividade é superior en máis de tres puntos porcentuais (56,1 %), mentres que a taxa de ocupación arredor de 2 puntos máis alta (50,8 %).

Porén, a **taxa de paro** é semellante e **sitúase na Coruña no 9,5%**.

C. 14 TAXAS DE ACTIVIDADE, PARO E OCUPACIÓN. COMPARATIVA CONCELLO DA CORUÑA-GALICIA

TAXAS (2023/III)	CONCELLO DA CORUÑA	GALICIA
Taxa de actividade	56,1	53,6
Taxa de ocupación	50,8	48,6
Taxa de paro	9,5	9,3

Fonte: IGE. Enquisa de poboación activa (EPA). Terceiro trimestre de 2023.

Nota do IGE: os resultados dos sete grandes concellos deben tomarse con precaución porque poden estar afectados por elevados erros de mostraxe.

Nota: ofrécense só os datos totais, xa que os relativos ao Concello da Coruña non presentan a desagregación por sexo.

A cifra de persoas perceptoras de **pensións contributivas** ascende na Coruña a **54.339 persoas**, das cales as mulleres representan o 54,23 %.

Un total de **2.537 persoas** perciben unha pensión **non contributiva**.

C. 15 PERSOAS BENEFICIARIAS DE PENSIÓNS CONTRIBUTIVAS E NON CONTRIBUTIVAS. CONCELLO DA CORUÑA

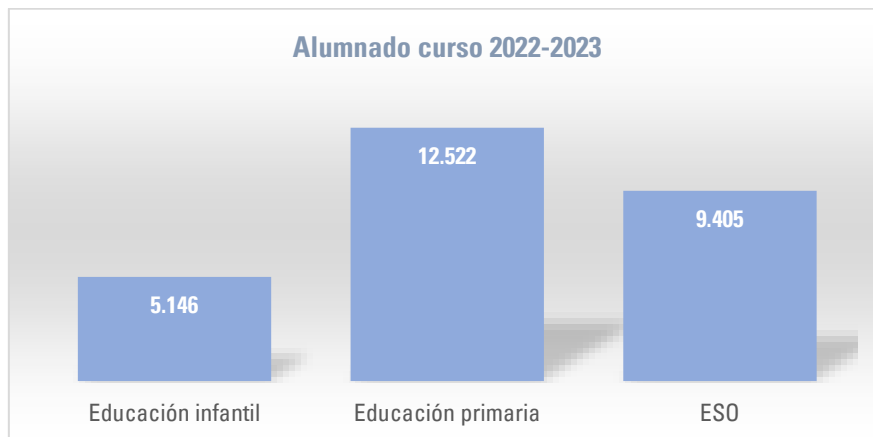
PENSIONISTAS	TOTAL	HOMES	MULLERES
Nº de persoas beneficiarias de pensións contributivas	54.339	24.870	29.469
Nº de persoas beneficiarias de pensións non contributivas da SS	2.537	-	-

Fonte: pensións contributivas: IGE: Elaboración a partir dos ficheiros da Seguridade Social. Ano 2022.
Pensións non contributivas: Consellería de Política social e Xuventude. Ano 2022.

EDUCACIÓN

O alumnado matriculado en **Educación infantil** e nos **niveis obrigatorios de ensinanza (Primaria e ESO)** nos centros sostidos con fondos públicos ascende a **27.073 nenos e nenas e adolescentes**.

G. 7 ALUMNADO MATRICULADO EN EDUCACIÓN INFANTIL E NAS ENSINANZAS OBRIGATORIAS EN CENTROS SOSTIDOS CON FONDOS PÚBLICOS. CONCELLO DA CORUÑA



Fonte: IGE. Consellería de Cultura, Educación e Universidade. Curso 2022-2023.

RECURSOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Recursos globais

A área sanitaria de referencia do concello da Coruña é a área sanitaria da Coruña e Cee. Esta área integra a outros 35 municipios costeiros e de interior nunha extensión de 2.754 Kms.²

O **termo municipal da Coruña**, polas súas dimensións, é o que concentra o maior número de persoas usuarias, exactamente **o 45,22% das 551.703 persoas adscritas a esta área sanitaria** no sistema de Tarxeta sanitaria.

C. 16 POBOACIÓN DE REFERENCIA DO CONCELLO DA CORUÑA E DO TOTAL DA ÁREA SANITARIA DA CORUÑA E CEE. DISTRIBUCIÓN POR SEXO E PESO PORCENTUAL

POBOACIÓN DE REFERENCIA	PESO PORCENTUAL	TOTAL	HOMES		MULLERES	
	%	N	N	%	N	%
Poboación usuaria do MUNICIPIO DA CORUÑA (poboación de alta no sistema de Tarxeta sanitaria)	45,22%	249.466	116.578	46,73%	132.888	53,27%
Total poboación usuaria da ÁREA SANITARIA DA CORUÑA E CEE (poboación de alta no sistema de Tarxeta sanitaria)	100,00%	551.703	263.778	47,81%	287.925	52,19%

Fonte: Memoria anual da Área sanitaria da Coruña e Cee. Datos de Tarxeta Sanitaria a 31/12/2022. Sergas. Consellería de Sanidade.

A área sanitaria da Coruña e Cee está integrada por 5 hospitais, 3 centros de especialidades, 59 centros de saúde, 12 consultorios e 13 puntos de atención continuada.

O concello da Coruña conta con 4 destes hospitais, 1 centro de especialidades e un total de 15 servizos asistenciais de atención primaria (14 centros de saúde e un PAC). O cadro nº 17 recolle o número e a denominación destes recursos.

C. 17 RECURSOS FÍSICOS (CENTROS SANITARIOS) DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE SITUADOS NO CONCELLO DA CORUÑA POR TIPOLOXÍA

TIPOLOXÍA DE CENTROS SANITARIOS DO SERGAS NO CONCELLO DA CORUÑA	Nº	DENOMINACIÓN
Hospitais	4	Hospital A Coruña
		Hospital Teresa Herrera
		Hospital Marítimo de Oza
		Hospital Abente y Lago
Servizos asistenciais de atención primaria (SAP)	15	CS Monte Alto – A Torre
		CS Abente y Lago
		CS Adormideras
		CS Casa do Mar
		CS O Castrillón
		CS O Ventorrillo
		CS Elviña - Mesoiro
		CS Os Mallos
Centros de especialidades	1	CS Os Rosales
		CS Labañou
		CS San José A
		CS San José B
		PAC da Coruña
Centros de especialidades	1	Centro de especialidades do Ventorrillo

Fonte: Memoria anual da Área sanitaria da Coruña e Cee. Sergas. Consellería de Sanidade.

Recursos de atención á saúde mental

O cadro nº 18 condensa os **recursos sanitarios de atención á saúde mental existentes na cidade da Coruña**.

En primeiro termo detállanse os recursos de hospitalización, atención a problemas mentais ou grupos de poboación específicos e de rehabilitación.

A continuación, recóllese a información correspondente ás tres unidades de saúde mental, de atención ambulatoria aos problemas de saúde mental na cidade da Coruña.

A USM do Ventorrillo é a que dá cobertura á maioría da poboación do concello.

C. 18 RECURSOS DE ATENCIÓN SANITARIA Á SAÚDE MENTAL SITUADOS NO CONCELLO DA CORUÑA (SERVIZO DE PSIQUIATRÍA DO CHUAC)

RECURSO	POBOACIÓN DE REFERENCIA/CUPO
Unidade de hospitalización de agudos (HM de Oza)	Área sanitaria
Unidade de depresión resistente (HM de Oza)	Área sanitaria
Hospitalización a domicilio	Área sanitaria
Unidade de intervención en crises (urxencias do CHUAC)	Área sanitaria
Unidade de interconsulta e enlace (CHUAC)	Área sanitaria
Hospital de día / área de rehabilitación (HM de Oza)	Área sanitaria
Unidade de prevención do suicidio (CS San José)	Área sanitaria
Unidade de saúde mental do Hospital Materno-infantil	Área sanitaria
Unidade de saúde mental (USM) Ventorrillo	<p>Cupo total <u>servizo psiquiatría</u> USM Ventorrillo (inclúe Ventorrillo I, Ventorrillo II, Ventorrillo III, Ventorrillo IV, Ventorrillo V, Ventorrillo VI): 163.453 persoas.</p> <p>Cupo total <u>servizo psicoloxía</u> USM Ventorrillo (inclúe Ventorrillo I, Ventorrillo II, CS Casa del Mar -non CS Novo Mesoiro-de Ventorrillo III, Ventorrillo IV, Ventorrillo V, CS Rosales, CS Ventorrillo -non CS Federico Tapia- de Ventorrillo VI): 148.595 persoas.</p>
Unidade de saúde mental (USM) Abente y Lago	<p>Cupo total <u>servizo psiquiatría</u> USM Abente y Lago (inclúe CS Abente y Lago, CS Adormideras, CS Monte Alto; o servizo de psiquiatría do CS Federico Tapia adscríbese á USM Ventorrillo): 25.263 persoas.</p> <p>Cupo total <u>servizo psicoloxía</u> USM Abente y Lago (inclúe CS Abente y Lago, CS Adormideras, CS Monte Alto, CS Federico Tapia) : 35.411 persoas.</p>
Unidade de saúde mental (USM) Elviña	<p>Cupo total <u>servizo psiquiatría</u> USM Elviña (inclúe CS Matogrande, CS Elviña-Mesoiro; o CS Novo Mesoiro adscríbese a Ventorrillo III): 32.358 persoas.</p> <p>Cupo total <u>servizo psicoloxía</u> USM Elviña (inclúe CS Matogrande, CS Elviña-Mesoiro, CS Novo Mesoiro) : 37.068 persoas.</p>

Fonte: información subministrada directamente polo Servizo de Psiquiatría do CHUAC (Sergas) para a elaboración do Mapa de recursos.

6.2 ANÁLISE DOS RECURSOS SOCIO SANITARIOS DE ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL EXISTENTES NA CORUÑA. SÍNTESE DE RESULTADOS

6.2.1 CONSIDERACIÓNS METODOLÓXICAS

Para a elaboración do directorio do Mapa de recursos de atención á saúde mental no concello da Coruña procedeuse ao deseño dun formulario-soporte específico de recollida de información que foi remitido a **entidades sociosanitarias, administracións públicas – entre elas a sanitaria–, organismos públicos, así como a outras organizacións sociais de ámbito comunitario existentes na cidade.**

A título informativo, o cadro nº 19 reflicte os datos do proceso de recollida de información para a elaboración do directorio. Remitíronse para a súa cobertura un total de 111 formularios. Deles:

- 21 corresponden a entidades de distinta natureza que non responderon á solicitude de información.
- En 19 entidades non procedía a cobertura do formulario.
- Só unha entidade declinou participar no Mapa de recursos.
- O número total de formularios recibidos foi de 70.

C. 19 DATOS RELATIVOS AO PROCESO DE RECOLLIDA DE INFORMACIÓN PARA A ELABORACIÓN DO DIRECTORIO DO MAPA DE RECURSOS DE ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL NO CONCELLO DA CORUÑA

DATOS DE COBERTURA DO FORMULARIO	Nº
Nº total de formularios remitidos	111
Nº de entidades que non responderon ao formulario	21
Nº de entidades nas que non procedía a súa cobertura	19
Nº de entidades que traballan no ámbito da saúde mental pero que declinan a invitación a participar no Mapa de recursos	1
Nº total de formularios efectivos recibidos	70

Fonte: elaboración propia.

6.2.2 CARACTERIZACIÓN BÁSICA DAS ENTIDADES PARTICIPANTES NA ELABORACIÓN DO MAPA DE RECURSOS

Como se vén de sinalar, na elaboración do directorio do **Mapa de recursos** en materia de saúde mental **participaron de forma efectiva un total de 70 entidades de titularidade pública e privada**, colaboración que se materializou a través da cobertura dun completo formulario sobre os programas e servizos que desenvolven.

En canto á natureza destas entidades, atendendo á **súa titularidade**, a gran maioría son **organizacións privadas sen ánimo de lucro, en concreto 55 das 70 entidades**.

As restantes son, polo tanto, minoritarias. Sitúanse en segundo lugar os servizos ou entes de titularidade pública autonómica (un total de 6), e, a continuación, os dispositivos de titularidade pública municipal (5 entes).

Están adscritas á Deputación da Coruña 2 entes participantes, mentres que só 1 é de titularidade estatal e outra ten carácter privado (con fins de lucro).

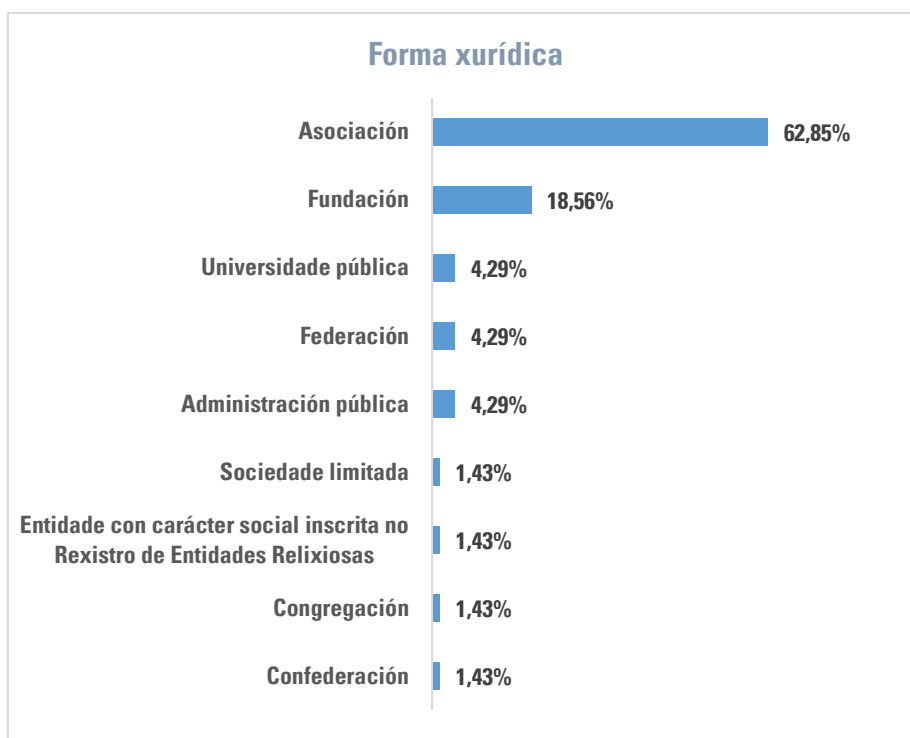
C. 20 ENTIDADES PARTICIPANTES NA ELABORACIÓN DO MAPA DE RECURSOS SEGUNDO A SÚA TITULARIDADE (N=70)

TIPOLOXÍA DE ENTIDADE	Nº	%
Privada sen fin de lucro	55	78,57
Pública autonómica	6	8,57
Pública local	5	7,14
Pública provincial	2	2,86
Pública estatal	1	1,43
Privada	1	1,43
TOTAL	70	100,00

Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

A **forma xurídica maioritaria** das entidades participantes é a de **asociación**, as cales representan o 62,85 % do total. Un 18,56 son fundacións, mentres que as restantes formas xurídicas presentan un peso inferior ao 5%.

G. 8 ENTIDADES PARTICIPANTES NA ELABORACIÓN DO MAPA DE RECURSOS SEGUNDO A SÚA FORMA XURÍDICA (N=70)

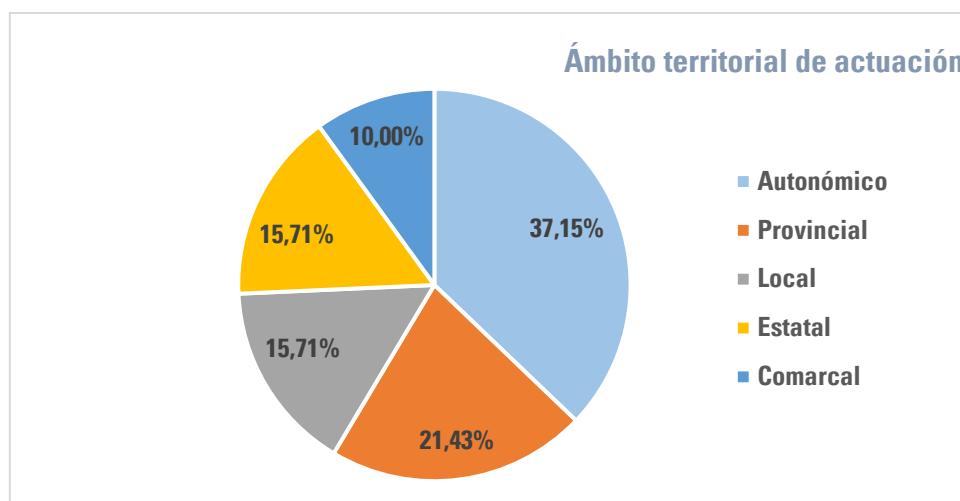


Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

A maioría das entidades colaboradoras na elaboración do Mapa teñen un **ámbito de actuación supralocal**: o 37,15 % desenvolve a súa actividade no conxunto da comunidade autónoma e un 21,43 % son de ámbito provincial.

Só un 15,71 % circunscriben a súa actividade só ao municipio da Coruña.

G. 9 ENTIDADES PARTICIPANTES NA ELABORACIÓN DO MAPA DE RECURSOS SEGUNDO O SEU ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL (N=70)

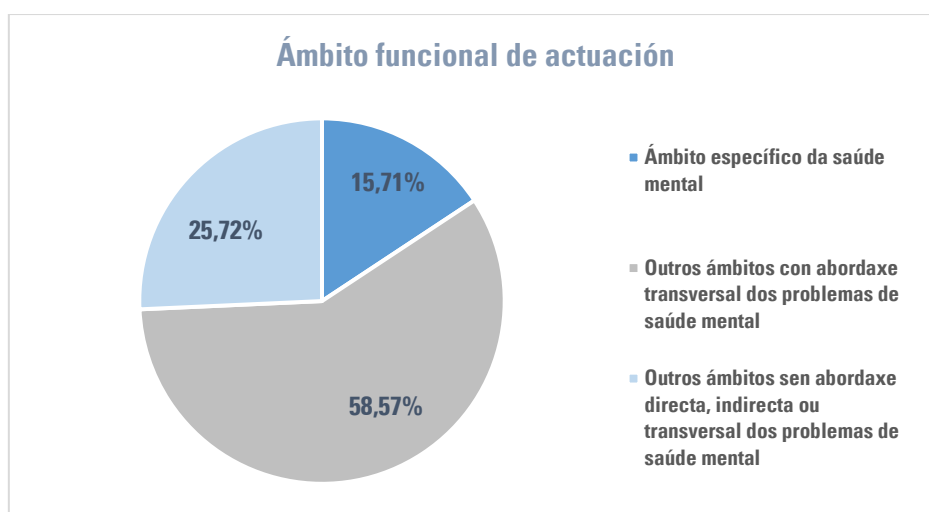


Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

Un aspecto de grande interese é a delimitación funcional do ámbito de actuación das entidades que compoñen o Mapa de recursos.

Un 15,71 % centra a súa actividade especificamente no eido da saúde mental, mentres que **a porcentaxe maioritaria corresponde ás entidades que abordan a saúde mental, directa ou indirectamente, de xeito transversal a outros campos de actuación, o 58,57 %**.

G. 10 ENTIDADES PARTICIPANTES NA ELABORACIÓN DO MAPA DE RECURSOS SEGUNDO O SEU ÁMBITO FUNCIONAL DE ACTUACIÓN. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL (N=70)



Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

Das 41 entidades que se dedican a outros ámbitos con abordaxe transversal dos problemas de saúde mental, por regra xeral, a súa actividade abrangue diversos campos de acción, isto é, máis de un, de aí que as porcentaxes de resposta superen o 100 %.

**G. 11 ENTIDADES QUE INTEGRAN O MAPA DE RECURSOS DEDICADAS A OUTROS ÁMBITOS CON ABORDAXE TRANSVERSAL DA SAÚDE MENTAL, SEGUNDO CAMPO DE ACTUACIÓN.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL⁴³ (N=41)**



Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

⁴³ A suma de porcentaxes supera o 100 % porque unha mesma entidade pode indicar máis dun ámbito de intervención.

Como pode comprobarse no gráfico anterior, a **atención a colectivos en situación de vulnerabilidade (pobreza, exclusión etc.), emprego/formación e atención ás mulleres**, constitúen os principais ámbitos de actuación das entidades que abordan a saúde mental directa, indirecta ou transversalmente.

6.2.3 CARACTERIZACIÓN DAS ENTIDADES QUE TRABALLAN NO ÁMBITO DA SAÚDE MENTAL

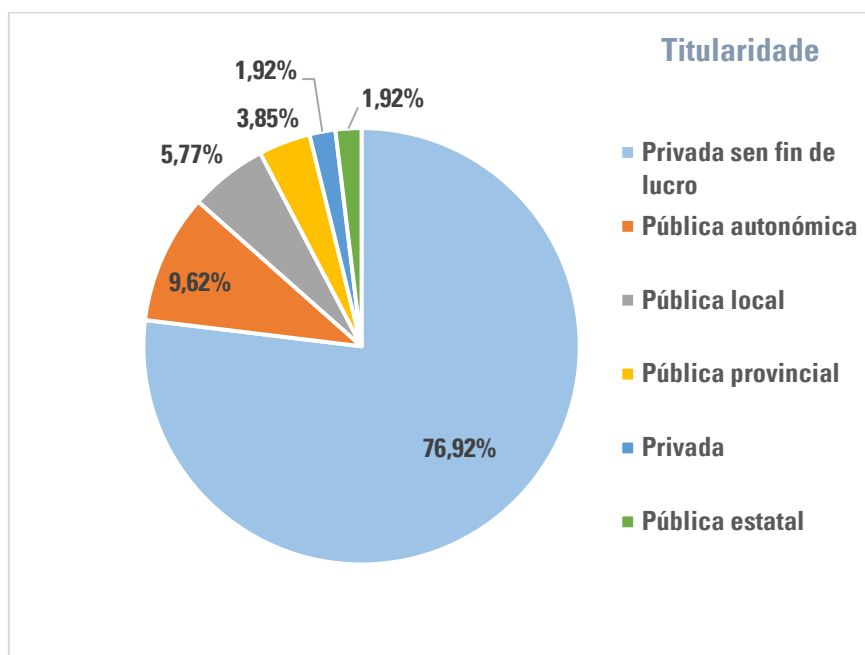
A continuación analízanse os datos referidos polas **entidades que traballan, de forma específica ou transversal, a dimensión da saúde mental, un total de 52.**

6.2.3.1 CARACTERÍSTICAS XERAIS

En canto á titularidade destas 52 entidades, **a gran maioría, algo máis de 3 de cada 4, son organizacións privadas sen ánimo de lucro.** As de natureza pública autonómica representan o 9,62 %, mentres que os entes públicos de dependencia municipal constitúen o 5,77 %.

Os restantes tipos presentan porcentaxes inferiores ao 5 %.

G. 12 ENTIDADES QUE INTEGRAN O MAPA DE RECURSOS SEGUNDO A SÚA TITULARIDADE (N=52)

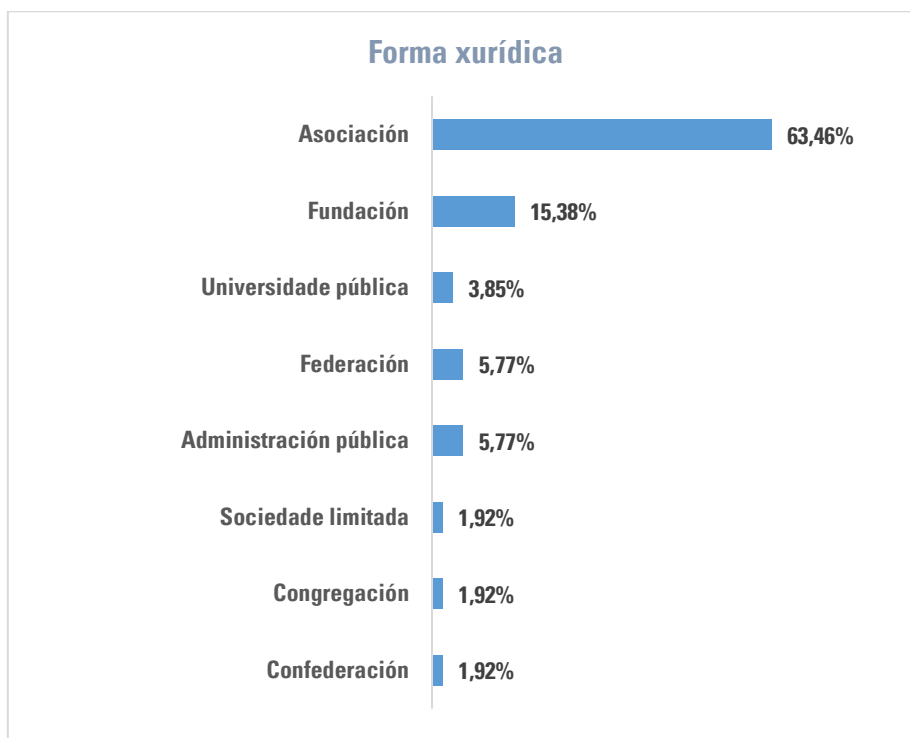


Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

O **63,46 % das entidades son asociacións**. Un 15,38 % son fundacións, cun peso semellantes das administracións públicas e das federacións (5,77 %).

As restantes formas xurídicas presentan porcentaxes inferiores ao 5 %.

G. 13 ENTIDADES QUE INTEGRAN O MAPA DE RECURSOS SEGUNDO A SÚA FORMA XURÍDICA (N=52)

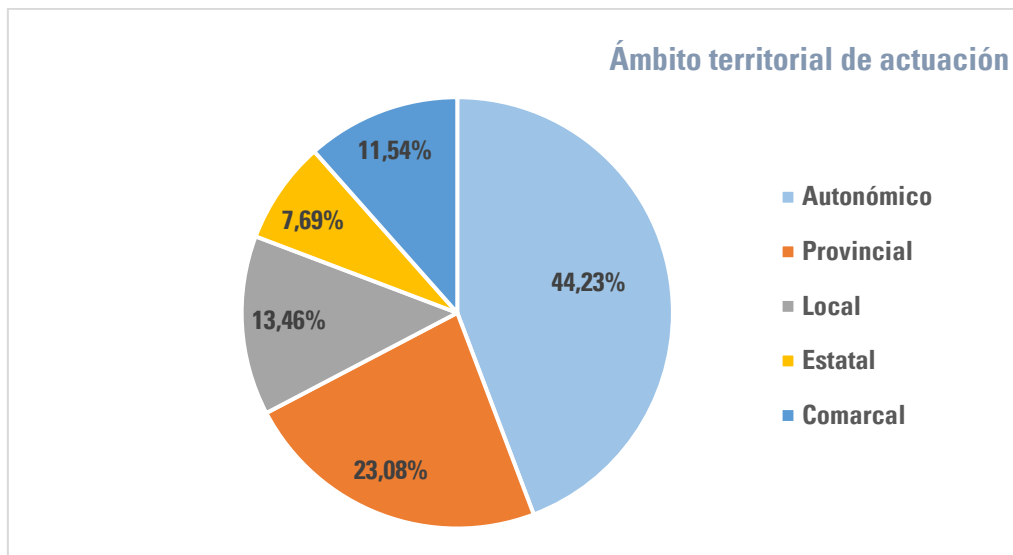


Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

Se se atende ao ámbito territorial de actuación, compróbase que **a maioría das organizacións que abordan a saúde mental na cidade da Coruña son de ámbito autonómico (44,23 %)**.

En realidade, o ámbito supralocal é o máis frecuente, tal e como pode comprobarse no gráfico nº 14, xa que só un 13,46 % desenvolve o seu labor exclusivamente no concello da Coruña.

G. 14 ENTIDADES QUE INTEGRAN O MAPA DE RECURSOS SEGUNDO O SEU ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN (N=52)



Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

6.2.3.2 RECURSOS ECONÓMICOS

Estas entidades dótanse de recursos económicos a través de distintas vías de financiamento. A maioría teñen máis dunha fonte de ingresos.

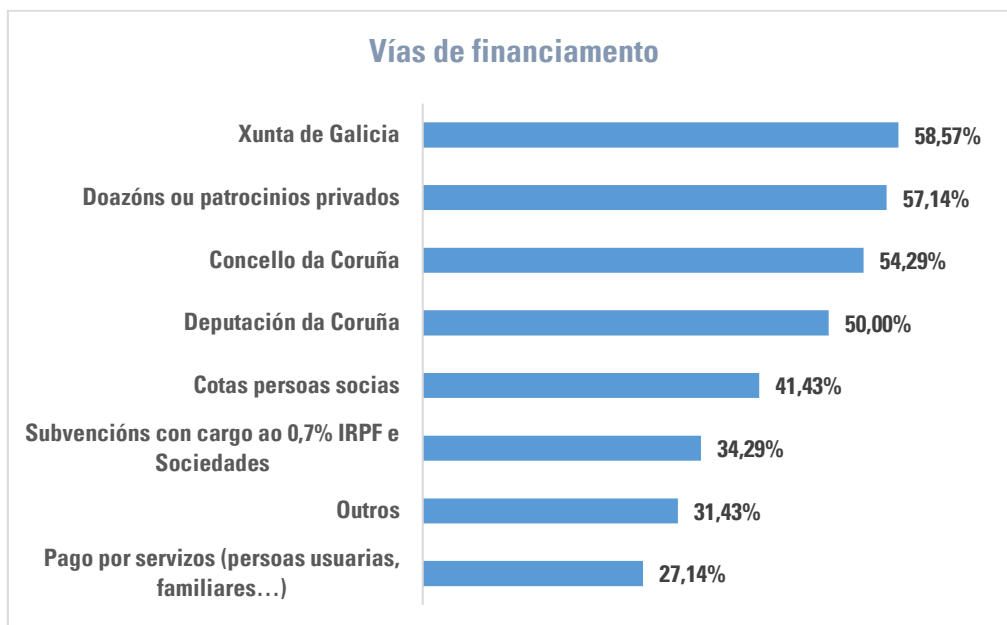
Na seguinte gráfica amósase as porcentaxes segundo as distintas vías de financiamento.

Máis da metade das entidades refiren recibir ingresos procedentes das seguintes fontes:

- **0 58,57 % finánciase con recursos procedentes da Xunta de Galicia.**
- **0 57,14 % recibe doazóns privadas.**
- **0 54,29 % financian a súa actividade con fondos procedentes do Concello da Coruña.**
- **0 50 % conta con achegas económicas da Deputación da Coruña.**

Por baixo do 50 %, é dicir, menos da metade das entidades, fináncianse con cotas de persoas socias (41,43 %) e un 27,14 % dispón de fondos procedentes de pagos directos das persoas ou familias usuarias.

G. 15 ENTIDADES QUE INTEGRAN O MAPA DE RECURSOS SEGUNDO A VÍA DE FINANCIAMENTO. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL ⁴⁴(N=52)



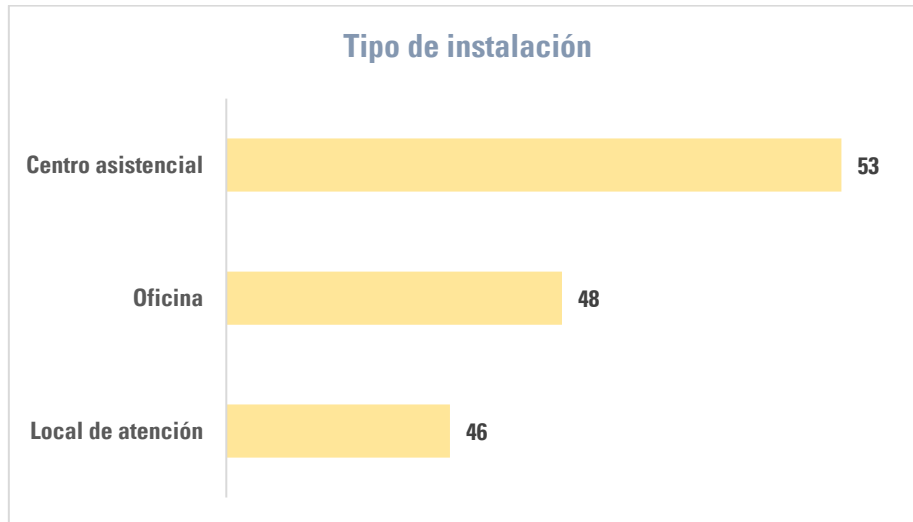
Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

6.2.3.3 RECURSOS FÍSICOS

Polo que respecta aos medios físicos, en concreto, ás instalacións, os datos manexados para o Mapa de recursos indican que estas entidades, que en maior ou menor medida abordan a saúde mental, contan na cidade con **53 centros asistenciais, 48 oficinas e 46 locais de atención.**

⁴⁴ A suma de porcentaxes supera o 100 % porque unha mesma entidade pode indicar máis dunha vía de financiamento.

G. 16 NÚMERO DE INSTALACIÓNS DAS ENTIDADES QUE INTEGRAN O MAPA DE RECURSOS SEGUNDO A TIPOLOXÍA⁴⁵ (N=52)



Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

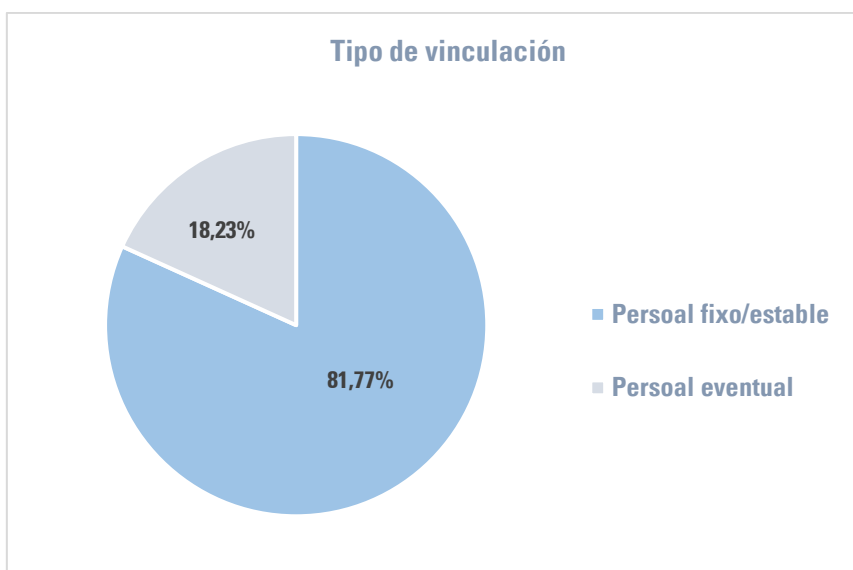
6.2.3.4 RECURSOS HUMANOS

Segundo as cifras facilitadas, **as entidades que traballan no eido da saúde mental (directa ou transversalmente e incluído o Servizo Galego de Saúde), contan con 1.558 persoas** que, con carácter fixo/estable ou eventual, traballan para estas entidades, xa sexa a través dunha relación laboral ou como colaboración altruísta.

A meirande parte do persoal desenvolve o seu labor con carácter fixo ou estable (81,77 %), polo que a eventualidade non chega ao 20 %.

⁴⁵ A suma supera o número de entidades xa que unha mesma entidade pode ter máis dunha instalación.

G. 17 RECURSOS HUMANOS DAS ENTIDADES QUE INTEGRAN O MAPA DE RECURSOS SEGUNDO O TIPO DE VINCULACIÓN



Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

O voluntariado representa o colectivo máis numeroso, pois constitúe o 28,81 % das persoas que traballan con carácter estable na entidade e o 43,25 % do persoal que o fai con carácter eventual.

En canto ao resto de categorías ou perfís profesionais, os máis frecuentes son os seguintes:

- As e os psicólogos, que representan arredor do 12 % tanto do persoal fixo como do eventual.
- As coidadoras e coidadores, que constitúen o 9,65 % do persoal fixo e o 12,32 % do eventual.
- Os e as traballadoras sociais, que representan o 5,42 % do persoal fixo e o 6,69 % do persoal eventual.
- Séguelle en proporción similar o persoal administrativo, cun 5,26 % de todas as persoas contratadas fixas, pero só cun 2,46 % das eventuais.
- Con porcentaxes próximas ao 4 % entre o persoal fixo sitúanse as e os educadores sociais, psiquiatras e persoal de enfermería.

C. 21 RECURSOS HUMANOS DAS ENTIDADES QUE INTEGRAN O MAPA DE RECURSOS SEGUNDO TIPOLOXÍA DE PERSOAL

PERSOAL (PROFESIONAIS E VOLUNTARIADO)	PERSOAL FIXO		PERSOAL EVENTUAL	
	Nº	%	Nº	%
Administrativas/os	67	5,26	7	2,46
Animadoras/es socioculturais	4	0,31	1	0,35
Asistentes persoais - Servizo de Asistencia Persoal (non SAD)	0	0,00	0	0,00
Avogadas/os	16	1,26	4	1,41
Coidadoras/es	123	9,65	35	12,32
Comunicación/relacións públicas	12	0,94	3	1,06
Conserxaría	2	0,16	1	0,35
Educadoras/es sociais	48	3,77	13	4,58
Enfermeiras/os	42	3,30	2	0,70
Fisioterapeutas - Osteópatas	12	0,94	2	0,70
Graduadas/os Sociais - Relacións Laborais	3	0,24	0	0,00
Integradoras/es sociais	1	0,08	1	0,35
Pedagogas/os - Formadoras/es	25	1,96	6	2,11
Psicólogas/os	156	12,24	34	11,97
Psiquiatras	44	3,45	9	3,17
Servizos de limpeza, cociña...	7	0,55	0	0,00
Sociólogos/os	3	0,24	0	0,00
Técnica en atención a persoas en situación de dependencia	18	1,41	2	0,70
Técnicas/os superiores en Integración Social	14	1,10	6	2,11
Terapeutas ocupacionais	37	2,90	7	2,46
Traballadoras/es sociais	69	5,42	19	6,69
Tradutoras/es	3	0,24	0	0,00
Voluntariado	367	28,81	120	42,25
Xerencia/Dirección	38	2,98	1	0,35
Outros	163	12,79	11	3,87
TOTAL	1.274	100,00	284	100,00

Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

6.2.4 PROGRAMAS/SERVIZOS DAS ENTIDADES

Neste apartado recóllense os principais datos relativos aos programas e servizos que desenvolven as entidades do Mapa de recursos que abordan a saúde mental a través da súa actividade.

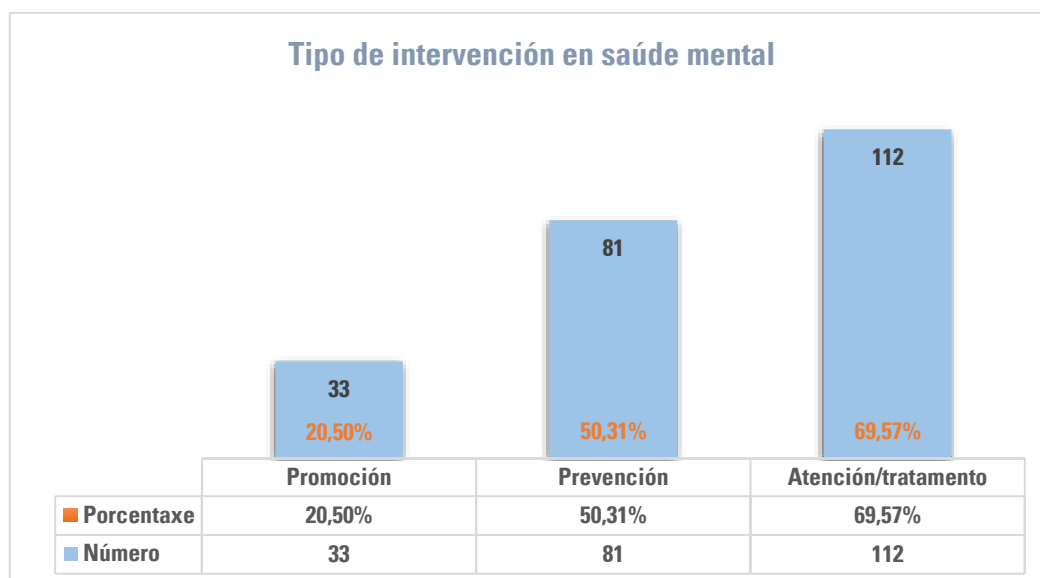
O total de programas ou servizos desenvolvidos polas entidades da cidade con incidencia no ámbito da saúde mental cífrase en 161.

Para unha correcta interpretación dos datos que a continuación se analizan, cómpre ter en conta que boa parte destes programas e servizos diríxense a máis dun grupo de idade, poden implicar distintos tipos de intervención na saúde mental e poden ter diferentes formas de pagamento.

Total de programas/servizos desenvolvidos polas entidades con incidencia no ámbito da saúde mental	161
--	-----

A meirande parte dos programas ou servizos referidos implican atención e tratamento, en concreto o 69,57 % (112). Arredor da metade dedícase á prevención dos problemas de saúde mental (81), mentres que o 20,50 % (33 deles) céntranse na promoción da saúde mental e do benestar emocional.

G. 18 NÚMERO DE PROGRAMAS/SERVIZOS DESENVOLVIDOS POLAS ENTIDADES DO MAPA DE RECURSOS SEGUNDO O TIPO DE INTERVENCIÓN EN SAÚDE MENTAL (N=161)⁴⁶

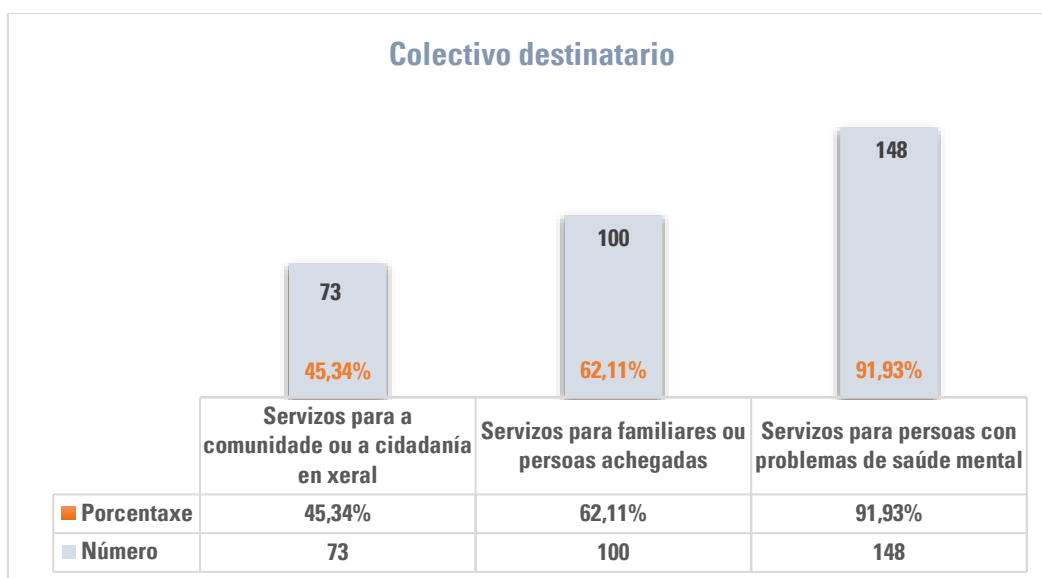


Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

⁴⁶ A suma das cantidades é de 226 xa que algún servizo/programa implica máis dun tipo de intervención en materia de saúde mental.

A gran maioría dos programas ou servizos diríxense a persoas que teñen problemas de saúde mental, o 91,93 % (148 de 161). Tendo en conta que poden dirixirse a máis dun colectivo, son tamén frecuentes os que se dirixen á familia ou persoas achegadas (o 62,11%; 100 programas) e os que teñen como destinataria a cidadanía en xeral (45,34 %; 73).

G. 19 NÚMERO DE PROGRAMAS/SERVIZOS DESENVOLVIDOS POLAS ENTIDADES DO MAPA DE RECURSOS SEGUNDO O COLECTIVO DESTINATARIO (N=161)⁴⁷



Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

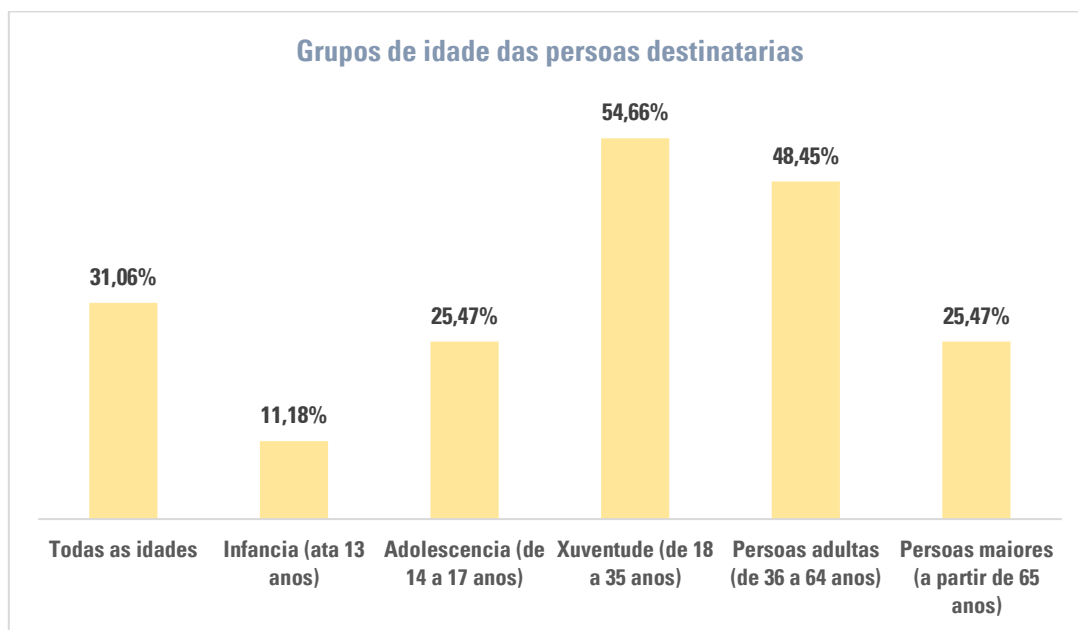
Un 31,06 % dos programas ou servizos diríxense a grupos de todas as idades.

Daqueles que non se dirixen a todas as idades (aínda que si poidan dirixirse a máis dun grupo), predominan os que teñen como colectivos destinatarios a xuventude e as persoas adultas: o 54,66 % e o 48,55 %, respectivamente.

Un dato relevante a ter en conta é que os menos frecuentes son os programas ou servizos dirixidos á infancia, que só representan o 11,18 %.

⁴⁷ A suma das cantidades é de 321 xa que algún servizo/programa diríxese a máis dun colectivo.

G. 20 PROGRAMAS/SERVIZOS DESENVOLVIDOS POLAS ENTIDADES DO MAPA DE RECURSOS
SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE DA POBOACIÓN DESTINATARIA. DISTRIBUCIÓN
PORCENTUAL⁴⁸ (N=161)

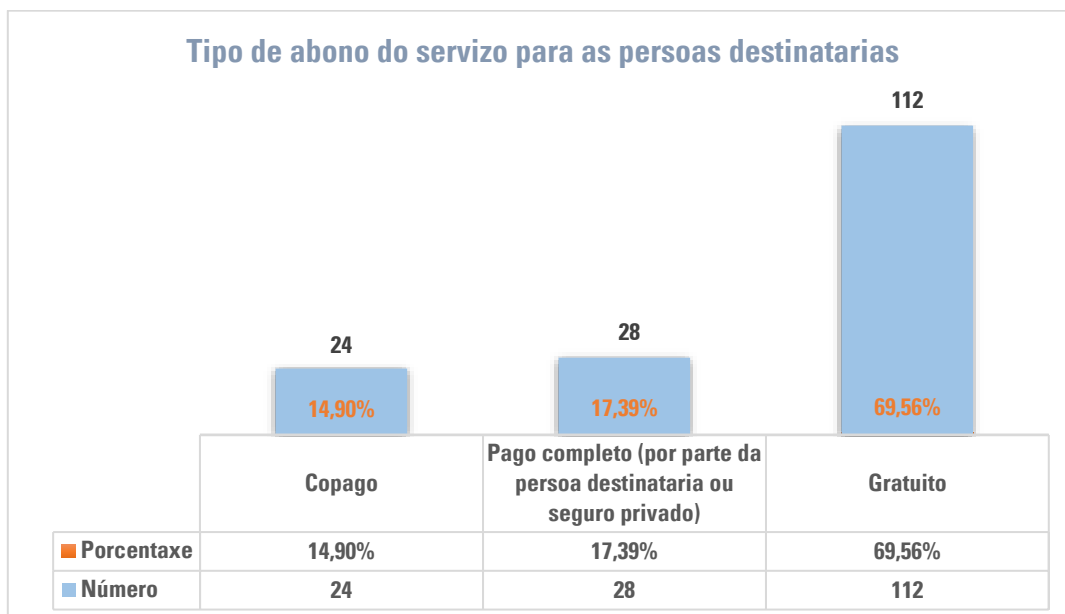


Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

En canto ao tipo de pagamento, **o 69, 57 % (112 programas) son de carácter gratuíto**. 52 servizos/programas teñen custo –cando menos para unha parte da poboación destinataria–, xa sexa asumido integramente pola persoa usuaria (17,39 %; 28 programas), ou vía copago (14,90%; 24 programas).

⁴⁸ A suma de porcentaxes supera o 100 % xa que cada programa ou servizo pode dirixirse a máis dun grupo de poboación

G. 21 PROGRAMAS/SERVIZOS DESENVOLVIDOS POLAS ENTIDADES DO MAPA DE RECURSOS SEGUNDO O TIPO DE ABONO DO SERVIZO (N=161)⁴⁹



Fonte: elaboración propia a partir dos datos do directorio do Mapa de recursos.

6.2.5 O MAPA DE RECURSOS DE SAÚDE MENTAL

Como produto derivado da elaboración do directorio de recursos que se vén de describir, procedeuse ao deseño e creación do **Mapa de recursos de saúde mental na cidade da Coruña**. Trátase dun mapa dixital xeoreferenciado integrado polas 52 entidades⁵⁰ (organizacións, entes e servizos de natureza pública e privada) que participaron no proceso de elaboración do directorio e que traballan, de forma específica ou transversal, no ámbito da saúde mental.

O Mapa inclúe información de cada entidade sobre o seu ámbito territorial e funcional de actuación, os servizos que ofrece e a poboación destinataria.

Pódese acceder ao Mapa de recursos a través da seguinte ligazón:

<https://recursosaudementalcoruna.gal/>

⁴⁹ A suma das cantidades é de 164 xa que algún servizo/programa conta con máis dunha modalidade de abono.

⁵⁰ O Mapa conta cun total de 62 rexistros debido a que o Servizo Galego de Saúde (Sergas), contabilizado como única entidade a efectos do directorio, dispón na cidade da Coruña dun total de 11 servizos e unidades en materia de saúde mental, os cales se inclúen de xeito individualizado no mapa.

7 APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA EN CLAVE CUALITATIVA

7.1 A SITUACIÓN DA SAÚDE MENTAL NO CONCELLO DA CORUÑA DESDE A PERSPECTIVA DAS PERSOAS EXPERTAS E PROFESIONAIS

7.1.1 CONSIDERACIÓNS METODOLÓXICAS

Co obxecto de obter unha visión máis comprensiva e específica dos problemas de saúde mental da poboación e dos principais determinantes sociais no contexto de referencia, o municipio da Coruña, realizáronse unha serie de entrevistas en profundidade a profesionais da saúde mental, así como a outras persoas expertas vinculadas ao eido da intervención sociosanitaria neste ámbito.

A selección destas persoas realizouse en estreita coordinación co equipo técnico responsable do Concello, a partir dun elenco de perfís previamente configurado.

A través destas entrevistas queríaase dispoñer dunha visión de conxunto da situación actual da saúde mental no municipio da Coruña, na perspectiva de coñecer os problemas máis frecuentes e a actual demanda asistencial, así como os posibles factores sociais de risco. Tamén se pretendía obter unha valoración sobre os recursos actualmente dispoñibles e recadar propostas de actuación para a intervención no contexto local e, en particular, sobre o papel que a Administración municipal pode desempeñar na abordaxe das distintas problemáticas identificadas.

Para iso, procedeuse a unha selección de profesionais do ámbito sanitario e sociosanitario que respondesen a unha heteroxeneidade de perfís na atención médica a distintos grupos de poboación e nos distintos niveis de atención, así como na atención sociosanitaria a trastornos adictivos e da conduta de diversa índole e outras intervencións profesionais no ámbito social e educativo.

Engadiuse a este elenco dous perfís de responsabilidade asistencial no eido da saúde mental, tanto no nivel autonómico como na área sanitaria de referencia: a xefa de servizo de Saúde Mental (Subdirección Xeral de Atención Primaria do Sergas) e o xefe do servizo de psiquiatría do CHUAC (área de sanitaria da Coruña e Cee).

Os once perfís considerados e as persoas expertas ou profesionais entrevistadas detállanse no seguinte cadro:

C. 22 ELENCO DE PERSOAS INFORMANTES MEDIANTE ENTREVISTA EN PROFUNDIDADE NA FASE DIAGNÓSTICA

PERFIL	INFORMANTE
1. Persoa experta en saúde mental de ámbito autonómico (con responsabilidades no desenvolvemento do Plan Galego de Saúde Mental).	María Tajés Alonso. Xefa de Servizo de Saúde Mental. Subdirección Xeral de Atención Primaria. Sergas.
2. Responsable dos servizos de Saúde Mental do Sergas na Coruña.	Carlos Vázquez Ventoso. Xefe do Servizo de Psiquiatría do CHUAC. Área sanitaria da Coruña e Cee.
3. Profesional médico/a do ámbito da psioxeriatría.	Jose Luis Rodriguez-Villamil Fernández. Médico xeriatra e catedrático da Facultade de Ciencias da Saúde da UDC.
4. Persoa experta en saúde mental infanto-xuvenil.	Luis Ferrer i Balsebre. Psiquiatra e Psicoterapeuta. Ex-xefe dos Servizos de Psiquiatría do CHUAC e do CHUS.
5. Facultativo/a de Atención Primaria.	Rosa Rodríguez Álvarez. Médica de Familia. Centro de Saúde de Adormideras.
6. Persoa experta/profesional na abordaxe das adiccións a substancias tóxicas/drogo dependencias.	Entrevista conxunta a: María Teresa Lage López. Coordinadora de Psicoloxía Clínica. Marta Bobadilla Pérez. Coordinadora de Traballo Social. Aclad, Asociación cidadana de lucha contra la droga.
7. Persoa experta representante do movemento asociativo no ámbito da ludopatía e outras adiccións comportamentais.	Entrevista conxunta a: Gerardo Rodríguez Velo. Coordinador de programas. Tania Álvarez Núñez. Educadora social. AGALURE. Asociación especializada na atención, rehabilitación e inclusión social de persoas afectadas por ludopatía e outras adiccións comportamentais.
8. Persoa experta representante do movemento asociativo no ámbito de trastornos da alimentación.	Fátima Pérez Pérez. Directora da Asociación de bulimia e anorexia da Coruña (ABAC).
9. Profesional do ámbito do ensino coñecedora das problemáticas psicosociais na infancia e adolescencia na cidade.	María Xosé Bravo San José. Orientadora do IES de Zalaeta (xubilada na actualidade).

C. 23 (Contin.) ELENCO DE PERSOAS INFORMANTES MEDIANTE ENTREVISTA EN PROFUNDIDADE NA FASE DIAGNÓSTICA

PERFIL	INFORMANTE
10. Persoa especialista no ámbito da terapia ocupacional.	Nereida Canosa Domínguez. Profesora de Terapia Ocupacional na Facultade de Ciencias da Saúde da UDC. Actualmente concelleira delegada con competencias en Innovación Tecnolóxica, Cidade das TIC e AESIA, Mobilidade e Infraestruturas.
11. Profesional dos servizos municipais especializados no ámbito das adiccións e persoas en situación de vulnerabilidade.	Beatriz Leal Freire. Directora da Unidade Técnica. Equipo de Inclusión. Concello da Coruña.

Na realización das entrevistas empregouse un guión temático xenérico, complementado con puntos de análise específicos, acordes co perfil da persoa entrevistada e a dimensión concreta obxecto de indagación.

7.1.2 PRINCIPAIS RESULTADOS

Ofrécese nas seguintes páxinas unha análise da información máis relevante obtida mediante a realización das entrevistas realizadas, en clave diagnóstica e propositiva, sobre a saúde mental da poboación no concello da Coruña.

A secuencia expositiva responde a unha análise temática a partir das distintas dimensións exploradas, estruturadas en apartados diferenciados.

7.1.2.1 PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL MÁIS FRECUENTES. DESCRIPCIÓN DOS PROBLEMAS DE MAIOR PREVALENCIA E DOS PERFÍS DA POBOACIÓN ATENDIDA NA CORUÑA

Como se indicou, o elenco de persoas seleccionadas para a realización das entrevistas en profundidade é heteroxéneo e responde a unha combinación de criterios para a obtención dunha visión xeral da situación actual da saúde mental da poboación de referencia.

Esta diversidade de perfís posibilitou a aproximación aos principais problemas de saúde mental desde un amplo enfoque.

Desde a perspectiva clínica e sociosanitaria á saúde mental na Coruña refírense os problemas máis frecuentes e/ou con maior demanda de atención que a continuación se expoñen, segundo os distintos sectores de poboación considerados a partir dos grupos de idade. Deste xeito, a idade configúrase como un elemento clave para a comprensión e a análise da incidencia e a prevalencia dos diferentes problemas de saúde mental.

Ademais da clasificación por grupos etarios, ofrécese unha análise particular para algúns colectivos ou problemáticas específicas.

7.1.2.1.1 Saúde mental infanto-xuvenil

Desde o punto de vista da atención especializada na sanidade pública galega detéctase unha **necesidade importante de atención á saúde mental infanto-xuvenil**. A demanda global de atención á saúde mental na área sanitaria da Coruña e Cee incrementouse enormemente nos últimos anos, en boa medida debido ao aumento exponencial da demanda neste estrato de poboación.

Así, segundo a información proporcionada, nos últimos anos as urxencias psiquiátricas medraron á volta dun 200 %, especialmente polo aumento de casos que afectan a nenos, nenas e adolescentes. Este aumento repercutiu tamén nos ingresos hospitalarios.

Segundo a información facilitada, na sanidade pública evidenciouse un **incremento de todo tipo de problemas de saúde mental na poboación máis nova**: trastornos graves, como ameazas autolíticas, casos de debut de psicosis e de trastorno bipolar; xunto con problemas de menor gravidade como son problemas de comportamento, problemas relacionados cos estudos etc. que chegan tamén ás unidades de saúde mental, aínda que non requirirían dunha intervención médica.

■ A **demanda asistencial á saúde mental na poboación infantil e xuvenil** atópase centrada fundamentalmente nos seguintes problemas:

- **Trastornos da conduta alimentaria.**
- **Condutas autolíticas**, algunhas con intento de suicidio, as cales experimentaron un notable incremento nos últimos anos.
- Problemas derivados das **dificultades de manexo de conflito familiar**, sobre todo con menores con problemas de conduta de moi difícil abordaxe por parte da familia.
- Problemas por **abuso no consumo de substancias.**
- Problemas relacionados co **uso inadecuado/abuso de Internet e das novas tecnoloxías.**

- A isto habería que engadir, desde o punto de vista asistencial, a demanda existente na atención temperará a problemas de neurodesenvolvemento grave, como o autismo.
- Afondando un pouco máis, **desde a perspectiva clínica (pública e privada)**, identificáronse como **problemas de saúde mental máis frecuentes** entre a poboación infanto-xuvenil:
- **As adiccións a substancias.**
En canto aos perfís das persoas consumidoras, detéctase unha maior prevalencia destes problemas entre os 16 e os 25 anos e entre os homes.
Refírese ao respecto un consumo moi importante de alcohol entre a poboación nova, especialmente na fin de semana, e un incremento do 25 % nos últimos 10 anos.
 - **Cadros de ansiedade e angustia.** Refírese unha prevalencia de entre o 10 % e o 15 %, nun rango de idade entre os 14 e os 25 anos. Este tipo de trastornos son máis prevalentes entre as rapazas.
 - **Trastornos da alimentación.**
 - **Problemas relacionados coa identidade de xénero e a orientación sexual.**
 - **Trastornos límites da personalidade.** Este tipo de trastornos na poboación nova están a xerar, segundo a información recollida, unha gran demanda asistencial e grandes problemas de convivencia nas familias. Segundo unha das persoas especialistas consultadas, non se trata dun entidade clínica en si mesma, senón dun abano de trastornos de personalidade que comparten, como características comúns, unha falta ou moi baixa tolerancia á frustración e unha alta impulsividade.
- Unha **visión semellante descríbese desde a medicina de familia**, na que os principais problemas atendidos na poboación adolescente (a partir de 15 anos) son os trastornos da conduta alimentaria e o inicio no consumo de alcohol e outras substancias.
- Desde o **ámbito educativo** a visión da profesional entrevistada, a partir da experiencia do alumnado que recorre ao servizo de orientación pedagóxica por problemas de saúde mental (principalmente adolescentes de 14 a 16 anos/ 3º e 4º curso da ESO) corrobora un incremento nos últimos anos destes problemas, de forma especial a partir da pandemia por Covid-19. Estes rapaces e rapazas refiren ou amosan problemas de depresión, ansiedade, así como, en ocasións, condutas autolíticas.

- A este respecto, hai que indicar que no marco dos servizos sociais municipais, o **Equipo de inclusión social do Concello da Coruña presta atención a menores con problemas de conduta altamente violentas** (cara á familia ou no medio escolar) e condutas autolíticas con intento de suicidio.

7.1.2.1.2 Saúde mental na poboación adulta

Polo que respecta á saúde mental da poboación adulta, describiuse a seguinte situación na cidade:

- Desde a óptica da **atención primaria**, os principais problemas de saúde mental neste sector da poboación que chegan ás consultas son **os trastornos adaptativos mixtos** (que inclúen ansiedade e/ou depresión), cunha especial incidencia entre as mulleres.
Entre os homes, ademais destes problemas, menos prevalentes que nas mulleres, son frecuentes as consultas relacionadas co **abuso do alcohol**.
- Na **atención especializada** percíbese tamén un **incremento** de problemas mentais na poboación xeral/adulta: **trastornos de ansiedade e trastornos adaptativos** a circunstancias vitais ou de malestar psicosocial.

7.1.2.1.3 Saúde mental nas persoas maiores

Tamén se constata un **incremento da demanda de atención ás persoas maiores**, baseada nas seguintes problemáticas:

- Persoas maiores en situación de **soidade non desexada**, problemática detectada moi frecuentemente polas persoas profesionais da medicina de familia.
- Nos servizos de saúde mental están a detectar, ademais, un incremento da incidencia de **cadros depresivos graves** neste grupo de poboación.
- Persoas maiores con problemas de saúde mental que demandan servizos ou son **usuarias de recursos como os centros de día ou espazos residenciais**.

A este respecto, o experto xeriatra entrevistado confirma a presenza de **trastornos psiquiátricos que, frecuentemente, acompañan aos procesos de deterioro cognitivo**.

As enfermidades de tipo cognitivo en rango de demencia, máis frecuentes entre as mulleres (3 de cada 4 persoas que as padecen), adoitan aparecer en poboación maior de 70/75 anos.

Tanto a enfermidade de Alzheimer como outro tipo de demencias aparecen acompañadas doutros trastornos de tipo psiquiátrico:

- O primeiro destes trastornos é a **depresión**, un proceso altamente frecuente en persoas con deterioro cognitivo. Estímase que entre un 70 % e un 80 % das persoas ingresadas en residencias reciben tratamento antidepressivo.
- A **ansiedade** é outro trastorno frecuente nas doenzas neurodexenerativas, así como outras manifestacións da conduta, como a agresividade.
- Tamén é frecuente a aparición doutros trastornos que requiren formas de tratamento do **trastorno bipolar, con compoñente de esquizofrenia**, que se desencadean ou agudizan cando aparece o deterioro cognitivo.

7.1.2.1.4 Intervención sociosanitaria en materia de adiccións e outros trastornos da conduta

Desde o ámbito da intervención sociosanitaria en materia de adiccións e outros trastornos da conduta describíronse os seguintes **perfís de atención**, a partir das problemáticas atendidas:

- Desde as entidades que traballan coas **adiccións**, a poboación usuaria presenta un **perfil claramente masculinizado**: no ámbito do tratamento ás adiccións por consumos de tóxicos a porcentaxe de homes rolda o 80 %, proporción que ascende no caso das adiccións ao xogo ata algo máis do 90 %.
- Pola contra, desde o ámbito dos **trastornos da conduta alimentaria** refírese o perfil inverso: a gran maioría son mulleres (estímase un 90 %, fronte a un 10 % de homes, unha distribución que, non obstante, comeza a mudar, cun progresivo incremento de casos entre os homes.
- Polo que respecta ás **idades e outras características** destes grupos de poboación destácanse os seguintes elementos:
 - No ámbito da **ludopatía e outras adiccións comportamentais** (adiccións a videoxogos, compras impulsivas, uso problemático de Internet etc.), a idade media de inicio cífrase en 19,32 anos, mentres que o inicio do tratamento supera lixeiramente os 30 anos, o que dá conta da tardanza na detección, no recoñecemento e na asunción do problema.
 - Na atención ás **adiccións a substancias**, estase a detectar un inicio no consumo de drogas cada vez máis temperán. Aínda que a media de idade das persoas

atendidas sitúase arredor dos 30/32 anos, o número de persoas usuarias de idades máis novas (13/14 anos) vai en progresivo aumento.

Os consumos presentan tamén un perfil diferenciado segundo as idades: en global, as drogas máis consumidas, en proporcións semellantes e alternantes nos últimos anos son a cocaína e o cannabis (ao que se engade frecuentemente o alcohol e pastillas). Non obstante, **a cocaína presenta un consumo superior na poboación de máis idade, mentres que entre as e os adolescentes o cannabis, en combinación co alcohol, son as substancias máis consumidas.**

- Os **trastornos da conduta alimentaria** afectan especialmente a poboación nova, aínda que se presentan en todas as franxas de idade. O 29 % das persoas atendidas na organización consultada de referencia para A Coruña –ABAC– ten menos de 30 anos.

Os trastornos máis frecuentes que atenden son a **anorexia** (40 %), seguida polo **trastorno non específico** (non catalogable segundo indicadores psiquiátricos, por non ser puro) e a **bulimia**.

Segundo a información facilitada pola persoa experta entrevistada, o **crecemento deste tipo de problemas foi exponencial nos últimos anos**, cun incremento de entre o 30 % e o 40 % entre os anos 2019 e 2022 na maioría dos dispositivos especializados nestas patoloxías e que, en concreto, na organización consultada, ascende ata o 74 %.

7.1.2.1.5 As persoas sen fogar con problemas de saúde mental

O denominado “senfogarismo”, como condición na que viven as persoas sen fogar ou de alta inestabilidade residencial ten repercusións importantes sobre a súa saúde.

O Concello da Coruña aborda as problemáticas destas persoas a través dun equipo específico de alta exclusión no marco dos servizos sociais municipais. Segundo a información facilitada por distintas persoas informantes, nestas persoas obsérvase unha **alta incidencia de patoloxía dual (adicción combinada con outro trastorno mental)**. Trastornos da personalidade e esquizofrenia etc. que se combinan co consumo de substancias ou un alcoholismo avanzado.

A adicción ao alcohol é moi frecuente no senfogarismo, e ademais da enfermidade mental pode provocar o deterioro cognitivo, en situacións de alcoholismo persistente.

Desde o ámbito dos servizos sociais municipais detéctase un aumento dos casos graves sen diagnosticar. Trátase de casos complexos e difíciles polas circunstancias especiais

destas persoas, que non recoñecen o problema, nin aceptan en moitos casos, ser derivadas a un dispositivo de atención.

Ademais, nos últimos tempos estase detectando **un incremento de mulleres novas** na rúa, con **trastornos da personalidade e consumos**.

7.1.2.2 DETERMINANTES SOCIAIS DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL E MALESTAR PSICOSOCIAL

Ademais de coñecer os problemas mentais e de malestar psicosocial máis frecuentes e a súa prevalencia na poboación, nas entrevistas realizadas indagáronse as causas ou factores sociais que inciden na súa aparición.

Máis alá dos factores de compoñente biolóxico ou orgánico, tratábase de identificar que determinantes sociais inflúen na actualidade na saúde mental das persoas, sempre no contexto de referencia desta diagnose, de ámbito municipal.

Na entrevista suxeríanse factores de risco psicosocial identificados pola OMS como posibles desencadeantes de problemas de saúde mental na poboación, como son as situacións de pobreza, desemprego e precariedade; as adiccións; vivir en ambientes de violencia e/ou medio familiar desestruturado (violencia de xénero, intrafamiliar); situacións de soidade etc.

Por outro lado, queríaase coñecer a posible influencia doutros condicionantes, como a situación orixinada a raíz da pandemia da Covid-19, ou as circunstancias que afectan a grupos concretos de poboación, como as situacións de soidade nas persoas maiores ou o acoso escolar e o cyberbullying na infancia e na adolescencia.

Identificar os distintos factores de influencia non só contribúe á comprensión das problemáticas descritas, senón que, no contexto de elaboración dun plan de intervención da Administración local, axuda á determinación de áreas de actuación para a mellora dos condicionantes sociais revelados.

- A partir da información proporcionada, como reflexións inespecíficas ou en alusión á xeneralidade da poboación, a incidencia crecente de problemas de saúde mental relaciónanse con **factores de tipo sociolóxico relacionados coas continuas e rápidas transformacións sociais que experimenta a sociedade:**
 - Cambios importantes nas últimas décadas na **estrutura social e familiar**, como a desaparición da familia extensa e incorporación masiva das mulleres ao mundo laboral, que repercutiron na modificación dos modelos educativos e nos patróns de convivencia.

- **Estilos de vida e ritmo de vida actual:** moitas horas de dedicación ao traballo e pouco tempo na casa, estrés, insatisfacción laboral, crispación, cambios nas pautas de ocio e consumo, de alimentación etc.
- **Insatisfacción vital inespecífica,** con problemas de adaptación ás circunstancias da vida.
- **Cambios** profundos asociados ás **sociedades pos-industriais e tecnolóxicas** que afectan, por exemplo, ás categorías espazo-tempo; hoxe en día todo é máis inmediato, non hai sentido da espera etc. –algo que sobre todo afecta ás persoas máis novas–.

De calquera xeito, das entrevistas realizadas extráese información pormenorizada que cómpre analizar novamente segundo os distintos grupos de poboación considerados:

7.1.2.2.1 Poboación infanto-xuvenil

As distintas persoas consultadas, profesionais no eido clínico e asistencial a este segmento da poboación, así como outros perfís desde outras instancias sociais en contacto con nenos, nenas e adolescentes, como son os servizos sociais municipais e o ámbito educativo, apuntan a causas e factores diversos dos problemas de saúde mental actuais, nunha liña de discurso converxente, na que se destacan as seguintes consideracións:

- As **condicións socioeconómicas adversas** que sitúan os nenos, nenas e adolescentes en situación de vulnerabilidade e risco de exclusión social (pobreza, medio familiar desestruturado, proxenitores consumidores/as de tóxicos etc.) son condicionantes sociais que incrementan o risco de problemas de saúde mental na infancia e na adolescencia.⁵¹
- Algunhas **características do medio familiar, relacionadas con patróns educacionais** (ambientes demasiado permisivos ou, noutros casos, autoritarios).
- Outros problemas referidos desde o ámbito educativo e que xorden neste contexto son o **fracaso escolar** e o **acoso**.
- Desde o ámbito social e educativo, porén, sen negar a influencia de determinantes de risco de tipo socioeconómico (pobreza, marxinalidade etc.), apúntase á **falta dun perfil**

⁵¹ Para máis información consúltese o informe elaborado por Save the Children: “Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia”. 2021. https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/Informe_Creer_saludablemente_DIC_2021.pdf.

definido dos nenos, nenas e adolescentes vulnerables a sufrir problemas de saúde mental. Na actualidade, e, sobre todo, tras a pandemia por Covid-19, detéctase un número crecente de casos de rapaces e rapazas con **problemas de saúde mental que non se poden explicar a partir dun contexto familiar e socioeconómico adverso.**

Por exemplo, casos de adolescentes con condutas autolíticas, que non proceden de contextos vulnerables, senón de ambientes familiares normalizados.

- **O consumo de substancias.** Aínda que na patoloxía dual ás veces non é posible determinar a causa –se consumen pola enfermidade mental ou esta é consecuencia da adicción–, o consumo de tóxicos (alcohol e outras drogas) ten unha clara incidencia no desenvolvemento de trastornos mentais en adolescentes e persoas mozas.
- A influencia das redes **sociais.** Entendendo por isto unha utilización inadecuada ou unha exposición excesiva ao universo que constrúen as redes sociais, que está a xerar importantes e frecuentes situacións de malestar psicosocial na poboación máis nova.
- **As consecuencias sociais da pandemia por Covid-19.** Desde o propio confinamento ata a situación pos pandemia tiveron importantes efectos na saúde mental da poboación en todo o mundo. No caso da poboación adolescente, debido ao período vital no que se atopan, de construción da personalidade a través das relacións sociais co grupo, as consecuencias foron maiores que noutros segmentos de poboación.

O confinamento potenciou o uso das novas tecnoloxías e para a comunicación entre as persoas e, con elas, das redes sociais, con efectos perniciosos para o benestar psicolóxico das e dos adolescentes.

Por outra parte, tras o confinamento e os períodos de restricións á mobilidade e dos encontros sociais, producíronse trastornos de adaptación á nova realidade; por exemplo, un incremento da frecuencia das saídas con consumo de alcohol e drogas; nalgúns casos aparición de fobias sociais relacionadas co retirada da máscara; trastornos por pasar de relacionarse no mundo virtual a interactuar cara a cara; trastornos obsesivos-compulsivos etc.

Hai un consenso xeneralizado entre distintas persoas informantes en que tras a pandemia constátase **un cambio na expresión do malestar adolescente: incremento das autolesións, violencia e outras alteracións da conduta.**

A este respecto, apréciase unha coincidencia de opinións á hora de indicar que a **influencia das redes sociais tivo efectos moi adversos na saúde mental de moitos rapaces e rapazas, e en maior medida entre elas.** Trastornos da conduta alimentaria e outros problemas de saúde mental que xeran angustia, depresión e sufrimento,

mesmo condutas autolíticas con risco de suicidio, nas cales está detrás a utilización e a exposición a contidos que se difunden a través das redes sociais.

A través das redes sociais:

- Transmítense imaxes e mensaxes sobre a perfección corporal ou ideas preconcebidas sobre o que é un corpo “normativo”; que, sobre todo nas rapazas, ten efectos psicolóxicos prexudiciais.
 - Exercece o ciberacoso ou *ciberbullying*.
 - Son a canle para a expresión e exhibición do malestar psicosocial adolescente.
 - Accédese a contidos perniciosos e de risco (por exemplo, páxinas nas que se instrúe nas autolesións, suicidio etc.).
- Xa como explicacións máis profundas das razóns que subxacen ao malestar psicosocial de adolescentes e persoas mozas, algunhas persoas consultadas apuntan a unha sociedade en crise de valores, cun derrubamento de referentes, de “autoridade” (entendida como a figura que guía, ensina e axuda a crecer).

7.1.2.2 Poboación adulta

En canto aos determinantes sociais do malestar psicosocial e as patoloxías que afectan a persoas adultas, ademais dos factores sociolóxicos xa referidos para a poboación en xeral relacionados coas transformacións sociais e o estilo de vida actual, refírense os seguintes factores:

- Insatisfacción relacionada coa **dimensión laboral**: xa se trate de situacións de desemprego, xa se trate de situacións nas que a persoa ten traballo, este ámbito é unha fonte de insatisfacción para moitas persoas. En moitos casos esa insatisfacción ten que ver cun mal ambiente laboral, ou por desenvolver unha actividade laboral non desexada etc.

Este factor semella ter maior incidencia na poboación feminina, xa que á insatisfacción laboral suma a carga mental que produce a denominada “dobre xornada”, a causa da falta de corresponsabilidade nas responsabilidades domésticas e familiares.

- **Dificultades para afrontar circunstancias adversas da vida**, problemas que non teñen entidade patolóxica pero xeran sufrimento e malestar psicolóxico, como rupturas sentimentais, situacións de duelo, problemas laborais etc.

- Tamén a **pandemia por Covid-19** xerou circunstancias de malestar psicosocial e problemas mentais para este grupo de poboación. Neste caso, arguméntanse distintos factores:
 - O trauma da morte de seres queridos a causa do virus, por todas as circunstancias que rodearon estes falecementos.
 - Por outro lado, para unha parte da poboación traballadora a situación laboral ou empresarial á que tiveron que facer fronte durante a pandemia foi desencadeante de problemas psicolóxicos (negocios que teñen que pechar, falta de ingresos no fogar etc.).
 - Outras dificultades de adaptación á nova realidade no plano laboral: ERTES, desempño a través do teletraballo etc.

7.1.2.2.3 Persoas maiores

Máis alá de factores biolóxicos de risco como a propia idade e o deterioro cognitivo que pode acompañar o proceso de envellecemento, os problemas de saúde mental na poboación maior están condicionados polos seguintes factores de tipo sociolóxico, segundo a información proporcionada por distintas persoas informantes –e de xeito especial, desde o ámbito da xeriatría–:

- A perda da actividade laboral, habitualmente asociada á **xubilación**. Este momento do ciclo vital non é asimilado por algunhas persoas, que se ven afectadas psicoloxicamente por como se transforma a súa vida cando cesa a actividade laboral.
- **A soidade**. A soidade non desexada é un factor de gran incidencia no malestar psicosocial da poboación maior. A soidade asóciase tamén a situacións de frustración, derivadas dun incumprimento das expectativas vitais da persoa, a situacións nas que a persoa maior non acepta ou non asimila que as e os seus descendentes ou familiares non poden responder adecuadamente ás súas necesidades de coidado co avance da idade.
- Acontecementos adversos da vida que provocan **trauma emocional** ou fortes desgustos (perda traumática dun ser querido, problemas familiares graves etc.) que desencadean proceso psíquicos, como a depresión psicótica, que aparece con frecuencia pasado un tempo tras unha perda familiar moi próxima.

7.1.2.2.4 Adiccións

No ámbito das adiccións á substancias, o inicio no consumo non se asocia a factores socioeconómicos do medio social, como a pobreza ou a vulnerabilidade social. En xeral, o consumo require inicialmente dun certo poder adquisitivo de partida. Máis ben son as condutas adictivas ás que desencadean circunstancias vitais que conducen ao empobrecemento, nalgúns casos á perda dos medios de sustento, mesmo á marxinalidade, problemas coa xustiza etc.

Isto explícase porque as persoas consumidoras van acusando problemas de saúde e vanse afastando dos circuítos que garanten a inclusión social: a continuidade dos estudos, o acceso á formación, o acceso e mantemento do emprego etc.

Algo semellante ocorre no caso da ludopatía e outras adiccións comportamentais, que parten dun poder adquisitivo que co paso do tempo vaise vendo afectado (contracción de débedas e problemas financeiros etc.).

Así, no ámbito das adiccións destácanse os seguintes determinantes sociais:

- No caso da ludopatía a **falta de concienciación cidadá ante o risco que supón o xogo** e a **normalización social** destas condutas (apostas, lotería etc.).
- **O contacto con persoas consumidoras** aumenta o risco de adicción a tóxicos, polo que o medio social inflúe no inicio do consumo (xa sexa por amizades ou polo contacto con persoas da familia, proxenitores/as etc. consumidoras de substancias).
- No caso das e dos adolescentes, as adiccións explícanse con frecuencia pola **influencia do grupo** e a introdución nos consumos como medio de integrarse e evitar o rexeitamento.
- A **normalización social do consumo de alcohol** e a **banalización ou permisividade** do consumo de drogas que non se consideran moi prexudiciais, como o **cannabis**.
- No ámbito das adiccións, ademais, coinciden boa parte das persoas consultadas en sinalar a **existencia frecuente da patoloxía dual**: adiccións de distintas índole (alcoholismo e outras drogas, adiccións ao xogo etc.) que se combinan con outros trastornos mentais: por exemplo, o trastorno bipolar, trastornos da personalidade, esquizofrenia e outros trastornos psicóticos. En moitos casos é moi difícil determinar se a enfermidade mental é consecuencia da adicción ou esta se desencadea pola existencia previa deste tipo de trastornos.

Isto é especialmente frecuente nas persoas sen fogar ou de alta inestabilidade residencial, nas que a enfermidade mental e os consumos van da man.

7.1.2.3 VALORACIÓN SOBRE OS RECURSOS SANITARIOS DISPOÑIBLES PARA A ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL

Na perspectiva de coñecer o grao de cobertura das necesidades actuais de atención á saúde mental da poboación da Coruña, a través das entrevistas realizadas quería-se obter unha valoración sobre os recursos sociosanitarios actualmente dispoñibles nos distintos ámbitos; as necesidades máis específicas e outros aspectos relacionados, como as posibles barreiras que se perciben no acceso aos servizos.

A constatación da **falta de recursos para a adecuada atención á saúde mental** da poboación, en todos os ámbitos e en todos os grupos de idade considerados, é o fío condutor do discurso de todas as persoas informantes.

Desde os servizos de saúde mental da sanidade pública recoñécese esta insuficiencia de medios. A área sanitaria da Coruña e Cee parte dun déficit de recursos respecto doutras áreas sanitarias da comunidade autónoma, tendo en conta a cifra de poboación de referencia á que ten que prestar asistencia.

Como se indicou, na actualidade existe unha gran presión asistencial no ámbito da saúde mental nesta área sanitaria, o que, unido a ese déficit estrutural, levou á Administración sanitaria a traballar no reforzamento a curto e medio prazo dos distintos recursos asistenciais e a impulsar mecanismos que axilicen as consultas nas unidades de saúde mental.

As distintas persoas consultadas trasladaron a necesidade de crear **máis dispositivos, reforzar algúns recursos (prazos de ingreso de curta estancia e hospitais de día) e, en xeral, dotar con máis persoal as unidades de saúde mental.**

De xeito máis pormenorizado, a insuficiencia de medios tradúcese en:

- **Longas esperas para recibir atención nas unidades de saúde mental.** Xa se trate de poboación adulta ou infanto-xuvenil, os tempos de espera para a primeira atención son excesivos. Refírense esperas medias de tres-catro meses, e de ata un ano se se trata da consulta co/a psicólogo/a.

Tan preocupante como este tempo de espera é o tempo que transcorre entre as citacións para o seguimento do ou da paciente (dous-tres meses). Non só desde as entidades sociosanitarias consultadas, senón as persoas expertas do ámbito clínico, recoñecen que estes tempos non son adecuados para unha atención óptima e o desenvolvemento dunha terapia adecuada.

Isto leva a algunhas persoas e familias a recorrer a servizos privados de atención á saúde mental.

Polo tanto, a saturación dos servizos sanitarios públicos de saúde mental nos diferentes tipos de dispositivos existentes está a repercutir na atención dos distintos problemas, tanto nos de menor gravidade como nos máis severos.

- Neste sentido, apúntase á conveniencia de **establecer mecanismos que permitan filtrar na atención primaria as problemáticas** que chegan ás consultas médicas nas unidades de saúde mental, xa que as e os profesionais sanitarios consultados (de primaria e especializada) coinciden en sinalar que moitos dos problemas de saúde mental que chegan ás consultas non precisarían de atención médica, pois non teñen entidade patolóxica, por trátase de trastornos que non revisten gravidade e que ou non necesitan tratamento ou poden ser abordados por profesionais da psicoloxía clínica.

Hai que ter en conta que esta alta demanda asistencial a problemas de malestar psicosocial ou leves repercute na atención aos problemas mentais graves ou persistentes, que aínda que presentan unha demanda de atención máis estable, precisan dunha adecuada atención médica, ao tratarse das e dos pacientes máis fráxiles e vulnerables.

- Non obstante, convén indicar que, como se trasladou desde os servizos de saúde mental do Sergas, consonte ao Plan galego de saúde mental **a Administración sanitaria está a traballar no reforzamento a curto e medio prazo dos recursos da área sanitaria da Coruña e Cee:**
 - No incremento de prazas na unidade de hospitalización breve (agudos).
 - Na creación dunha unidade específica de atención á saúde mental infanto-xuvenil.
 - No incremento de prazas nos centros de rehabilitación psicosocial e laboral (CRPL).
 - Na continuidade e fortalecemento dos programas sociocomunitarios, a través das liñas de financiamento de organizacións sociosanitarias e centros especiais de emprego.

Atendendo aos ámbitos concretos de intervención descríbense as seguintes necesidades e obstáculos:

- Desde o ámbito das **adiccións comportamentais e da ludopatía**, ademais da insuficiencia de medios humanos para atender a actual demanda destes problemas na sanidade pública refírese a **falta de profesionais especializados** neste tipo de adiccións nas unidades de saúde mental, así como unha **derivación inadecuada** a dispositivos de entidades sociosanitarias con gran experiencia na adicción a

substancias, pero que non están especializadas na abordaxe destes outros problemas do comportamento, polo que non se están a prestar as terapias adecuadas.

- Desde o campo dos **trastornos da alimentación** tamén se refire unha abordaxe inadecuada destes problemas de saúde desde a sanidade pública. **Non existen suficientes dispositivos** para o tratamento destas enfermidades e os medios humanos das unidades de saúde mental son limitados, o que reverte en **tempos de espera prolongados** para a primeira atención e unha citación posterior moi dilatada no tempo, de meses, cando a terapia neste tipo de caso debe ter moita maior frecuencia.
- No eido da intervención sociosanitaria en materia de **adiccións a substancias** percíbese a **falta de recursos intermedios ou de apoio á rehabilitación** para a atención deste tipo de problemas.

Constatan unha insuficiencia de medios no ámbito dos recursos residenciais, en concreto, de **vivendas** tuteladas.

Ademais, cómpre implantar **recursos residenciais para as persoas con patoloxía dual**. Na actualidade é complicado para moitas persoas usuarias destes dispositivos unha continuidade do tratamento se non teñen unha residencia estable. Dispositivos como o Albergue Padre Rubinos teñen unha normativa interna que non permite o consumo de substancias, polo que moitas destas persoas non poden acceder a unha vivenda normalizada e viven na rúa ou teñen alta inestabilidade residencial (en pensións etc.).

Tamén se apunta a unha **falta de recursos para a atención e a intervención coas familias**. Aínda que nalgúns ámbitos, como as ludopatías, os trastornos da alimentación, condutas autolíticas etc., se traballa de xeito moi estreito coas familias no proceso de rehabilitación, desde Aclad cren necesaria unha intervención específica co núcleo de convivencia, polo que derivan a outro tipo de dispositivos (como Adafad⁵²), onde proporcionan atención a familias que atravesan dificultades relacionadas con consumos.

Doutra banda, tamén se demanda a posta en marcha de **programas de inserción laboral máis efectivos** para as persoas con problemas de consumo; programas de emprego innovadores, xa que perciben que os actuais programas de intervención traballan dimensións moi similares que acaban por ser repetitivos e inefectivos.

- Desde a perspectiva da atención ás **persoas maiores con problemas neuropsiquiátricos** tamén se constata a **falta de recursos**. A demanda neste eido é cada vez máis elevada, polo que é necesario crear maior número de prazas en

⁵² Asociación Emilia Gómez ADAFAD. Esta entidade presta axuda ás familias que se atopan en situación de conflito, con frecuencia, con problemáticas relacionadas co consumo de substancias.

residencias; residencias ou outras alternativas residenciais dotadas do persoal adecuado para a atención a estas persoas.

Cómpre **formar a maior número de profesionais sanitarios e doutras especialidades na atención xeriátrica**: todo tipo de persoal sociosanitario para unha intervención integral e multidisciplinar coas persoas maiores con problemas mentais e de deterioro cognitivo: persoal médico e de enfermería, terapeutas ocupacionais, profesionais da psicoloxía, logopedia, fisioterapia, xerocultura etc.

Ademais, é necesario seguir **reforzando os servizos de axuda no domicilio** ás persoas maiores, para prolongar o máximo tempo posible a permanencia da persoa no seu fogar, cos apoios necesarios para a vida diaria.

- Outras persoas expertas consultadas no eido dos servizos sociais e no sociosanitario fan fincapé na necesidade de crear máis **recursos intermedios e recursos de media estancia para pacientes con trastornos severos e/ou patoloxía dual**.

É necesario reforzar a continuidade nos coidados, pois moitas persoas que finalizan a estadía nas unidades de curta estancia e hospitais de día non reciben posteriormente a rehabilitación que precisan.

Moitas familias non poden ocuparse da persoa con trastorno mental grave, polo que precisan de apoios, ademais do seguimento que realizan profesionais médico/a no domicilio.

Nesta liña, varias persoas entrevistadas sinalan que a desinstitucionalización é positiva, sempre e cando se dote dos recursos necesarios de rehabilitación, seguimento e acompañamento á familia e á persoa con trastorno mental.

Ademais, tamén serían necesarios centros para estadías temporais que permitan o respiro familiar.

No caso das persoas con patoloxía dual e sen fogar ou inestabilidade residencial esta falta de recursos agrava a súa situación e tamén se coincide en sinalar a falta de alternativas, pois os dispositivos existentes (albergues, casas de acollida para vítimas de violencia de xénero, centros de atención a persoas con discapacidade etc.) non permiten o consumo de tóxicos.

Demándanse, pois, para as persoas con trastorno mental grave ou persistente, **máis recursos de media estancia, o incremento de prazas en residencias especializadas e a creación de pisos tutelados**.

7.1.2.4 A COORDINACIÓN ENTRE OS DISTINTOS AXENTES

Noutra orde de cousas, indagouse a valoración sobre a coordinación entre os distintos servizos públicos e os dispositivos e axentes, públicos –ou con financiamento público–, que operan no eido da saúde mental no Concello da Coruña.

- En canto á coordinación entre a **atención primaria e a especializada** en saúde mental **as opinións son diverxentes**. En xeral, semella ser mellorable, aínda que a fluidez destas relacións parece depender máis das e dos profesionais; por exemplo, se a unidade de saúde mental emprázase nun centro de saúde, nese caso a relación parecer ser máis fluída co persoal médico da atención primaria.

- A coordinación dos **servizos de saúde mental cos servizos sociais municipais valórase positivamente desde ambas administracións**, aínda que é posible reforzar os mecanismos de coordinación ou de traballo en rede existentes coas organizacións do terceiro sector que operan no eido sociosanitario, a través de **espazos nos que participen as distintas administracións implicadas e as entidades sociais**, cunha maior regularidade e un carácter permanente, tal e como suxire a responsable do Equipo municipal de inclusión social.

Nesta liña, a profesional e experta en terapia ocupacional recalca a importancia dunha **mellor coordinación entre os recursos sociais e sanitarios** para garantir a continuidade nos coidados desde unha mirada máis comunitaria en saúde mental.

- Desde o ámbito da intervención sociosanitaria especializada en ludopatías e outros trastornos comportamentais refírese un descoñecemento da entidade especializada (Agalure) e os seus servizos entre unha parte dos e das profesionais da saúde mental, o que leva a unha escasa derivación. Porén, algunhas persoas profesionais da atención primaria si derivan.

A pesar de ser unha organización colaboradora da Consellería de Sanidade, non existe un protocolo de derivación como entidade de referencia na Coruña e a súa contorna para o tratamento destes trastornos.

Demandan tamén á **Administración sanitaria** unha maior estabilidade no financiamento da súa actividade, vía convenio, xa que actualmente realízase a través de subvencións de concorrencia competitiva, o que supón unha maior incerteza respecto dos recursos humanos e materiais dos que se vai poder dispoñer.

A mellora do coñecemento das entidades sociosanitarias por parte dos e das profesionais do Sergas e a derivación a estes dispositivos a través de protocolos é un aspecto no que coinciden representantes doutras organizacións consultadas.

No ámbito da atención ás drogodependencias (Aclad) recoñécese unha escasa derivación desde os centros de atención primaria –a diferenza dos dispositivos especializados, desde os cales, neste caso, si derivan–.

Algo semellante se traslada desde ABAC, a asociación de referencia nos trastornos da conduta alimentaria, desde onde se solicita a implantación dun protocolo de derivación desde o Sergas.

A valoración das organizacións consultadas respecto da comunicación e a coordinación co Concello da Coruña é moi positiva. Non só cos servizos sociais; por exemplo, tamén coa Policía Local, coa figura das e dos denominados “axentes titores”, policías responsables de casos de absentismo escolar e problemas de consumo.

Desde os servizos sociais municipais tamén se valora favorablemente a coordinación coas entidades sociosanitarias, moi activa e continua no ámbito concreto da alta exclusión.

- Desde o ámbito da orientación educativa demándase unha **mellor coordinación e unha axilización dos trámites para unha atención urxente á poboación infantil e adolescente,** xa que na actualidade, ademais do tempo de espera para a consulta, o procedemento/protocolo parece demasiado burocratizado, xa que ten que ser a médica ou médico pediatra o que solicita o informe ao departamento de Orientación do centro e a partir de aí derivase ás unidades de saúde mental.

Ao respecto, o responsable do servizo de Psiquiatría da área sanitaria da Coruña e Cee corrobora a conveniencia de traballar dun xeito máis directo cos centros educativos, colaboración que xa se está a impulsar, por exemplo, coa **posta en marcha do Programa YAM** (Youth Aware of Mental health) “Mocidade consciente da súa saúde mental”⁵³, para a prevención do suicidio e as autolesións entre adolescentes desde os centros educativos. Este programa baséase no desenvolvemento de obradoiros e traballos grupais para debater e aprender a resolver problemas da vida cotiá e situacións estresantes.

Ademais, a **Administración sanitaria está tamén traballando na implantación de vías rápidas de atención a menores con risco de conduta suicida.**

⁵³ Máis información sobre o Programa YAM en:

<https://www.scielolibrary.org/pdf/terpsicol/v39n1/0718-4808-terpsicol-39-01-0145.pdf>

<https://www.aceprensa.com/sociedad/juventud/yam-un-programa-prometedor-para-prevenir-el-suicidio-juvenil/>

https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2022/10/11/galicia-lanza-programa-karolinska-prevenir-suicidio-jovenes/0003_202210G11P21991.htm

7.1.2.5 PROPOSTAS DE ACCIÓNS ESTRATÉXICAS POR PARTE DAS DISTINTAS ADMINISTRACIÓNS PARA A MELLORA DA SAÚDE MENTAL A TRAVÉS DA PROMOCIÓN DA SAÚDE A PREVENCIÓN

Como contribuír a un bo estado de saúde mental dos distintos grupos poboacionais desde a perspectiva da promoción da saúde, a prevención e a detección temperá foron outras dimensións indagadas mediante a serie de entrevistas realizadas a profesionais da sanidade e outras persoas expertas en distintos ámbitos relacionados coa saúde mental.

Tratábase de identificar estratexias de acción que as distintas administracións públicas e outros axentes sociais implicados poidan impulsar para dar respostas ás principais problemáticas detectadas, desde un punto de vista preventivo.

As propostas recollidas, a meirande parte delas cun amplo consenso en canto á súa necesidade e efectividade, foron as seguintes:

7.1.2.5.1 Promoción da saúde

- No ámbito da promoción da saúde, e con carácter global, para o conxunto da sociedade, recoméndase a realización de **campañas de concienciación sobre saúde mental**. Estas campañas poden ser:
 - De carácter xeral, de sensibilización e concienciación ante os problemas de saúde mental que poden afectar a calquera persoa, para a erradicación do estigma.
 - De carácter específico, centradas en temáticas concretas, como poden ser campañas informativas e de sensibilización en materia de adicións.
 - Ademais de campañas publicitarias, propónse a realización de actividades como conferencias e charlas informativas para toda a cidadanía.
- Promoción de **actividades sociosaudables** dirixidas aos distintos grupos de poboación:
 - **Programas de estilo de vida saudables dirixidos á poboación infantil e xuvenil**, no que se fomenten hábitos de protección da saúde relacionados coa alimentación, a actividade física e os efectos negativos do consumo de alcohol, tabaco e outras drogas.
 - **Programas de ocio saudable dirixidos á infancia e á mocidade**, nos que se propoñan e desenvolvan actividades de ocio alternativo que eviten e retrasen o consumo de todo tipo de substancias.

- **Programas de loita contra a soidade non desexada.** Dirixidos a colectivos diversos: persoas maiores que viven soas, persoas sen fogar e en situación de vulnerabilidade social.
- **Programas de envellecemento activo.** Moi necesarios e efectivos para as persoas maiores, especialmente nas idades de xubilación. Este tipo de actividades nas que se promocionen hábitos saudables pero, sobre todo, con compoñente de socialización, contribúen a evitar a soidade, a tristeza e a previr estados de depresión, unha das enfermidades mentais máis prevalentes e tamén unha das causas de deterioro cognitivo.
- **Talleres de promoción da saúde mental enfocados a determinados perfís:** mulleres en situación de alta vulnerabilidade, persoas sen fogar etc.

7.1.2.5.2 Prevención e detección temperá

No eido máis concreto da prevención recomendáronse as seguintes propostas de acción:

- **Programas e actividades preventivas orientadas ás distintas **problemáticas que afectan á saúde infanto-xuvenil** anteriormente descritas:**

- **Prevención das adiccións a substancias (alcohol e drogas).**

É necesario seguir desenvolvendo programas preventivos sobre os riscos do consumo de tóxicos, con especial incidencia nos máis estendidos na poboación nova: alcohol e cannabis. Dunha banda, porque a inxestión de alcohol como substancia legal, está amplamente normalizada na nosa sociedade; doutra porque o consumo de cannabis está sendo banalizado e se descoñecen os seus efectos prexudiciais para as persoas novas, aínda en proceso de crecemento.

- **Prevención de adiccións comportamentais:** xogos de azar, apostas, abuso no uso das TIC, dos videoxogos etc.

Cómpre concienciar sobre o risco de adicción das condutas que poden derivar en ludopatías (como apostas deportivas e outros xogos de azar), así como noutros trastornos comportamentais en auxe e asociados a un uso inadecuado das TIC.

- **Prevención de trastornos da alimentación.**

Pola súa incidencia crecente, sobre todo entre as rapazas, é unha liña de traballo preventivo esencial. Ao respecto insítese na importancia de desenvolver actividades (talleres, charlas) impartidas sempre por persoal especializado.

- **Prevención de riscos sobre a influencia das RRSS e uso seguro de Internet.**

Os riscos na utilización das redes sociais é un dos aspectos sinalados pola maioría das persoas consultadas, ao que se une a necesidade de fomentar unha navegación segura. Neste caso, vese interesante seguir promovendo a impartición de charlas por parte dos Corpos de Seguridade da cidade.

- **Prevención do acoso e o ciberacoso.**

Outras das problemáticas que sofren moitos nenos, nenas e adolescentes. Polo que é necesario desenvolver actividades de educación en valores e fomento do respecto ás diferenzas etc.

- **Actividades de xestión de emocións, resolución de conflitos e escoita activa.**

Actividades orientadas a un mellor saúde mental entre a poboación infanto-xuvenil.

Cómpre indicar que moitas destas propostas xa están a desenvolverse no municipio, impulsadas por distintas administracións e entre elas polo propio Concello da Coruña a través do programa Coruña Educa, dirixido a centros educativos de Primaria e ESO.

Non obstante, súxírese potenciar a **realización destas actividades noutros espazos** (centros cívicos etc.) e en colaboración con outras institucións ou entidades en contacto con poboación xuvenil, como poden ser os clubs deportivos (unha liñas de traballo iniciada recentemente por Agalure).

■ Outras liñas de traballo que convén impulsar para a promoción e a prevención de trastornos relacionados coa saúde mental son:

- **Programas formativos dirixidos a diferentes colectivos profesionais** sobre distintas dimensións relacionadas coa saúde mental:
 - Formación especializada en adiccións, problemas comportamentais e trastornos da conduta alimentaria dirixida a profesionais da medicina e outros profesionais sociosanitarios.
 - Formación en saúde mental dirixida a todo tipo de persoal de servizos municipais en contacto coa cidadanía.
 - Formación en saúde mental dirixida a persoal dos Corpos de seguridade (policía) para mellorar a intervención en situacións de conflito e intervención na rúa.
 - Actividades informativas e formativas dirixidas ao profesorado sobre os distintos riscos de problemas de saúde mental, que afectan á poboación infanto-xuvenil.
 - Actividades informativas e formativas dirixidas a nais e pais.

- Por outra banda, suxírese reactivar as Escolas de nais e pais, organizar actividades a través das anpas e a través doutros espazos municipais como os centros cívicos.

Ademais da dimensión preventiva, suxeríronse **actuacións para a detección temperá** dos problemas de saúde mental, sobre todo en relación coa poboación infanto-xuvenil.

- O **ámbito educativo** é sinalado por distintas persoas expertas como un medio fundamental para a detección deste tipo de problemas nos rapaces e rapazas. En ocasións, de feito, a detección e a voz de alarma dun trastorno de saúde mental procede do centro de ensino.

Para iso recoméndase:

- **Reforzar os equipos de orientación dos centros.** Con maior número de profesionais a detección sería máis rápida e repercutiría tamén nunha atención máis temperá e un mellor seguimento.
- **Proporcionar información ao profesorado** sobre signos de alerta relacionados co malestar emocional e problemas de saúde mental: problemas de relacións no alumnado, autolesións, verbalización da ideación suicida. Neste sentido é moi importante que o persoal educativo teña en consideración calquera ameaza suicida, que nunca debe interpretarse como unha chamada de atención.

A este respecto cómpre sinalar que, como se recolle no Marco contextual deste informe, a Consellería de Sanidade impulsa en 2023 o Protocolo de prevención e actuación nos ámbitos sanitarios e educativo ante o risco suicida infanto-xuvenil (2023)⁵⁴.

- No **ámbito familiar** tamén se recomenda estar alerta ante calquera alteración da conduta habitual do neno, nena ou adolescente:
 - Con respecto a un posible trastorno da conduta alimentaria: estar alerta sobre cambios de hábitos na inxestión de comidas, compulsividade no exercicio físico etc.
 - Con relación á conduta suicida: prestar atención a cambios de comportamento, illamento na casa, tipo de roupa que poida ocultar autolesións corporais etc..
 - En canto ao consumo de tóxicos: alteración de conduta, cambios nas relacións sociais habituais, de grupo de pares etc.

⁵⁴ <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/PROTOCOLO%20RISCO%20SUICIDA-V.12.pdf>

- Manter unha comunicación constante cos fillos e fillas, como método de prevención dos trastornos e como forma de detección precoz.
- É importante tamén coñecer o grupo de amizades e manter contacto con algunha das persoas que o integran, xa que a detección dos trastornos de saúde mental vén moi frecuentemente a través do círculo de amizades.

7.1.2.6 PROPOSTAS DE ACTUACIÓN NO CONTEXTO LOCAL. INICIATIVAS PARA A MELLORA DA SAÚDE MENTAL POR PARTE DA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

No contexto de elaboración do I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña, unha vez perfilada a visión da situación da poboación en clave diagnóstica, é de crucial interese identificar propostas de actuación para a mellora da saúde mental de toda a cidadanía xa que, ao cabo, todo plan debe conter un conxunto articulado de medidas de actuación que dean resposta ás necesidades detectadas e aos obxectivos previamente formulados.

Xa que logo, as entrevistas realizadas tiñan tamén este propósito: recadar suxestións e propostas que orienten a acción do Concello da Coruña a través das distintas áreas municipais, no marco das súas competencias, para a mellora do benestar psicosocial da poboación.

Neste contexto, as persoas expertas e profesionais da saúde consultadas, ven importante e necesario que o Concello xogue un papel activo na mellora da saúde mental da poboación.

Se no apartado anterior detallábanse todas as propostas de acción que sería conveniente impulsar para a promoción da saúde mental e a prevención, con independencia dos axentes implicados ou responsables, xa que algúns serían ámbitos de exclusiva competencia autonómica a través da administración sanitaria e educativa, mentres que noutros poderían confluír as distintas administracións; nesta epígrafe concrépanse as liñas de traballo e actuacións que o Concello da Coruña pode impulsar neste eido.

Destácanse **tres dimensións ou grandes campos de actuación** para a intervención municipal en materia de saúde mental:

- **Favorecer a inclusión a través da actuación dos servizos sociais**, básicos e especializados, e mellorar en xeral todos os indicadores de exclusión social.
- **Fomentar a socialización e o uso de espazos comunitarios** por parte de toda a cidadanía a través da oferta de **actividades socioculturais e de ocio saudable**.
- Desenvolver actividades de **promoción da saúde**.

Así, aínda que moitas das suxestións recadadas foron suxeridas con carácter xenérico en relación coas accións xerais de promoción da saúde e prevención dos problemas de saúde mental da poboación xa expostas en páxinas anteriores, concréntanse e perfílanse a seguir as actuacións que o Concello da Coruña podería poñer en marcha:

Actividades de sensibilización e información

Un argumento común a distintas persoas entrevistadas é que as administracións locais dispoñen dun amplo marxe de intervención en materia de **sensibilización, información e concienciación social**.

Polo tanto, como se indicou en páxinas anteriores, a **organización de campañas de sensibilización**, xa sexa sobre saúde mental en xeral (informativas e antiestigma), xa sexa sobre algún campo específico, como o das adiccións, constitúe unha importante liña de acción a impulsar desde a institución municipal.

Actividades de educación para a saúde

Evidenciouse un consenso xeneralizado entre as distintas persoas informantes no que respecta o labor que o Concello pode desempeñar a través do desenvolvemento de **programas educativos de promoción da saúde e de prevención**. Como se detalla na epígrafe anterior⁵⁵, cómpre impulsar programas de promoción de estilos de vida saudables dirixidos á poboación infantil e xuvenil; programas específicos de prevención do consumo de substancias, trastornos da alimentación, influencia das redes sociais, resolución de conflitos etc.

Programas de ocio saudable

Como medida de saúde pública e de prevención de consumos de todo tipo de tóxicos entre a mocidade, o Concello da Coruña debe **seguir impulsando e reforzando unha oferta de actividades lúdico-educativas** que sexa unha alternativa real de ocio saudable para a xuventude.

En concreto, propónse que a Administración local amplíe ou reforce a liña de traballo xa iniciada de **equipamento de espazos públicos para o ocio alternativo da mocidade**: actividades gratuítas de baile, parkour, skate, tecnoloxías, creatividade, etc., como as promovidas polo Concello nas naves de Metrosidero, un espazo rehabilitado para que a

⁵⁵ Para un maior detalle destas e outras accións de promoción e prevención, recoméndase a lectura previa da epígrafe anterior: "A mellora da saúde mental a través da promoción da saúde e da prevención".

mocidade de 12 a 30 anos poida desenvolver as súas inquietudes de maneira individual e grupal⁵⁶.

Programas de envellecemento activo

Programas que fomenten a **socialización das persoas maiores** desde un punto de vista lúdico-educativo e formativo:

- Clases de idiomas.
- Formación para a utilización de novas tecnoloxías.
- Educación para a saúde.
- Actividades culturais (visitas a museos etc.).
- Actividades socioculturais diversas (pintura, actividade física etc.).

Formación do persoal municipal

Proporcionar **formación ao persoal municipal en materia de saúde mental** orientada a:

- Dispoñer de indicadores de risco para a detección de posibles problemas.
- Proporcionar ferramentas para unha primeira intervención e para a derivación.

Esta formación dirixiríase a:

- Profesionais do ámbito social.
- Persoal dos centros cívicos.
- Policía Local.

Apoios ás entidades do ámbito sociosanitario

Cómpre salientar que **as distintas entidades de intervención sociosanitaria consultadas coinciden en destacar o apoio da Administración local aos seus proxectos, apoio que se materializa desde hai anos a través do financiamento de programas e/ou a cesión de espazos.**

Así, aínda que recoñecen o importante esforzo que supón a transferencia de recursos municipais ao labor que estas entidades desenvolven, demándase o fortalecemento desta colaboración e apoio a través das seguintes vías:

⁵⁶ <https://www.coruna.gal/participacion/gl/procesos-participativos/naves-do-metrosidero?argIdioma=gl>

- **Subscrición de convenios** coas entidades que traballan no eido da saúde mental para a mellora da atención.
- **Cesión de novos espazos e optimización dos recursos.** Ademais de poder contar con maiores espazos ou máis adecuados para a actividade a desenvolver por estas entidades, suxírese a creación de sinerxías co tecido asociativo para optimizar os medios existentes; por exemplo, concentrando a todas as asociacións dun mesmo ámbito (neste caso, o sociosanitario), nun espazo amplo e común no que compartir servizos.

Impulso da colaboración e da coordinación entre administracións e co terceiro sector

Considérase importante crear **estruturas para a coordinación na atención á saúde mental** no ámbito municipal—ou reactivar, como é o caso do xa existente Consello Local de Saúde—.

A coordinación non só é necesaria no eido da atención. En materia de promoción da saúde e prevención tamén se demanda o establecemento de mecanismos de coordinación, para crear sinerxías entre axentes e que non se dupliquen ou superpoñan liñas de acción, como por exemplo, programas educativos a través dos que se traballan os mesmos ou similares obxectivos.

Intervención a través do exercicio de medidas de control

No ámbito das adicións suxírense actuacións de control municipal de diversa índole destinadas a desincentivar e reducir os consumos e outras condutas adictivas:

- **Vixilancia do cumprimento da prohibición de consumo de bebidas alcohólicas na vía pública**, o denominado do “botellón”.
- **Vixilancia e control de publicidade de consumo de cannabis**; en relación co crecente número de establecementos dedicados á comercialización de cannabidiol (CBD), e que representa unha normalización social do consumo desta substancia.
- **Restringir ou endurecer as condicións para a concesión de licenzas relacionadas coa apertura de locais de xogo e apostas.** A este respecto hai que indicar que a recentemente aprobada Lei do xogo de Galicia inclúe como

competencia municipal a limitación ou restrición relacionada coa apertura coas establecementos de xogo⁵⁷.

Impulso dun programa municipal de adiccións

Propónse a elaboración dun **Plan local de prevención e intervención en materia de adiccións**, a partir dun diagnóstico actualizado da situación sobre o consumo de substancias e outras adiccións no concello da Coruña.

O plan debería contemplar a colaboración dos distintos sectores sociais e o traballo coordinado e en rede coas distintas administracións e entidades.

Fortalecemento dos programas de soporte social para persoas maiores e outros colectivos vulnerables

No marco de actuación dos servizos sociais municipais suxírese reforzar a intervención cos distintos colectivos en situación de vulnerabilidade.

Distintas persoas expertas afirman que a mellora das condicións sociais e os programas específicos de acompañamento son liñas clave para previr ou intervenir en materia de saúde mental.

Propónse, ao respecto:

- Desenvolver –ou reforzar programas existentes– de **soporte e atención a persoas maiores en situación de fragilidade que viven soas** e que precisan de acompañamento e seguimento.
- Impulsar **programas de intervención con outros colectivos vulnerables**.

Un exemplo de interese neste sentido é o Proxecto CRECE da Cruz Vermella, un proxecto experimental cuxo obxectivo final é contribuír á transformación dos modelos de apoio e coidados de longa duración para previr a institucionalización e potenciar a desinstitucionalización das persoas en situación de dificultade social: persoas maiores, mulleres vítimas de violencia de xénero, mozos e mozas

⁵⁷ Artigo 29 da Lei 3/2023, do 4 de xullo, reguladora dos xogos de Galicia: “*Así mesmo, os concellos poderán establecer de forma proporcionada e xustificada outros límites, requisitos ou características adicionais para a apertura de establecementos previstos neste artigo, baseándose nas súas competencias de organización, dirección e control da ocupación e utilización do solo e para velar pola protección do contorno urbano e a calidade de vida e a cohesión social da poboación, a través do planeamento urbanístico e das súas ordenanzas. Especificamente, polos motivos indicados, os concellos poderán establecer prohibicións, limitacións ou restricións destinadas a evitar a excesiva concentración de establecementos de xogo ou garantir a súa coexistencia con outras actividades humanas ou sociais*”.

que pasaron por un proceso de tutela ou se atopan en situación de dificultade social, persoas sen fogar e persoas con mala saúde psicolóxica⁵⁸.

No ámbito da **atención a persoas con problemas de saúde mental diagnosticados** recadáronse as seguintes propostas:

Impulso de actuacións de mellora da empregabilidade das persoas con trastorno mental

- No marco das competencias municipais en materia de emprego, o Concello da Coruña pode fomentar a contratación de persoas con problemas de saúde mental. En colaboración cos centros de rehabilitación psicosocial, poden establecerse liñas de cooperación para a **contratación de persoas con trastornos mentais en diferentes servizos municipais, adaptados ás necesidades das persoas**.
- Ademais de liñas de contratación, o Concello pode continuar favorecendo a empregabilidade de persoas con trastorno mental a través doutras iniciativas de responsabilidade corporativa que xa vén aplicando, como a inclusión **de criterios sociais na contratación pública** (incorporación nas licitacións de cláusulas para a contratación de persoas en con discapacidade e/ou en situación de vulnerabilidade).

Apoio á posta en marcha de iniciativas residenciais

Potenciar unha oferta de equipamentos tutelados en colaboración con outras administracións para apoiar a autonomía das persoas con trastorno mental.

Reforzamento da intervención con persoas sen fogar: creación dun programa específico de atención á saúde mental

Tanto desde os servizos sociais municipais (equipo de alta exclusión) como desde a Administración sanitaria cren necesario ou de interese a posta en marcha dun programa municipal de atención á saúde mental de persoas sen fogar ou de alta inestabilidade residencial.

Trataríase de poñer en marcha un **programa específico de saúde mental para este colectivo**, un proxecto para o que se precisaría articular unha liña de traballo conxunto

⁵⁸ <https://www2.cruzroja.es/-/crece-el-proyecto-de-cruz-roja-para-prevenir-la-institucionalizacion>

entre o Concello e a Consellería de Sanidade/Sergas (a través de convenio, por exemplo), que contemple a participación de persoal médico do servizo de Psiquiatría, co fin de realizar traballo de rúa, tanto de diagnóstico como de atención e seguimento a estas persoas.

Fortalecemento do soporte social a persoas con trastorno mental grave

- **Soporte domiciliario:**

Outra das propostas formuladas desde a sanidade autonómica é a relativa á conveniencia de fortalecer **os apoios ás persoas con trastorno mental grave diagnosticado en situación de vulnerabilidade ou desamparo no seu domicilio**. Trataríase de reforzar os equipos de servizos sociais con profesionais do ámbito da educación social, o traballo social, a terapia ocupacional etc. para realizar tarefas de acompañamento, estimulación, supervisión da toma de medicación etc.

- **Programas de acompañamento:**

Unha proposta na que coinciden persoas expertas dos distintos ámbitos. Resulta de interese impulsar un programa de acompañamento a persoas con problemas de saúde mental, que **fomenten a participación social, similar a outras iniciativas** desenvolvidas polo Concello da Coruña, como o **programa Coruña Acompaña**, dirixido a persoas maiores en situación de soidade non desexada.

Outras suxestións

Tamén se recadaron algunhas propostas para atender á crecente demanda de problemas de malestar psicolóxico e psicosocial entre a cidadanía, é dicir, para trastornos leves, de ansiedade, de adaptación ante circunstancias da vida, ou trastornos depresivos menores:

- A **incorporación a dispositivos municipais** e centros cívicos de certos **perfís do eido social especializados na atención á saúde mental**, como terapeutas ocupacionais ou psicólogos/as.
- Impulso da **organización de grupos de apoio mutuo** para persoas con trastornos ou circunstancias vitais adversas que afectan ao seu benestar psicosocial.

Outras suxestións de tipo económico son:

- Concesión de **axudas económicas para o transporte** (ou mellora das comunicacións) para o traslado de pacientes que reciben atención e seguimento en **Aclad** e carecen de medios propios de desprazamento.

- **Custo da primeira visita aos servizos de ABAC a cargo do Concello** (entidade especializada en trastornos da alimentación).

Actuacións no marco competencial doutras administracións

Xa por último, ademais das propostas descritas, as entrevistas recollen outras propostas de actuación, que se ben competen a outras administracións –principalmente a Administración autonómica– poden ser instadas desde o Concello da Coruña.

Os comentarios máis frecuentes teñen que ver co papel que a Administración local debe xogar na **demanda de servizos sociosanitarios de atención á saúde mental**. Estas demandas xa foron analizadas polo miúdo en relación coa valoración sobre os recursos e servizos existentes:

- Maior **dotación de persoal médico** nas unidades de saúde mental.
- **Incremento de dotación de profesionais da psicoloxía**. Xa sexa a través do reforzamento dos equipos das unidades de saúde mental con máis psicólogos/as clínicos/as, xa sexa coa incorporación deste perfil profesional á atención primaria (de modo similar á recente incorporación da figura do/a nutricionista nos centros de saúde).
- **Ampliación de recursos especializados de atención á saúde mental**: unidade de hospitalización breve, unidade infanto-xuvenil e hospital de día.
- Ampliación de **recursos de media estancia e residencias** para poboación con **trastorno mental grave**.

7.2 A SITUACIÓN DA SAÚDE MENTAL DESDE A PERSPECTIVA CIDADÁ. ANÁLISE DOS GRUPOS EN PRIMEIRA PERSOA

7.2.1 CONSIDERACIÓNS METODOLÓXICAS

Desde un enfoque de participación da cidadanía no proceso de elaboración do plan, cómpre dar voz ás persoas con problemas de saúde mental, protagonistas e principais destinatarias das accións que se deseñen.

Para iso, configuráronse dous grupos de discusión en primeira persoa, integrados por persoas con problemas de saúde mental no momento actual ou recentemente superados (ao longo do último ano).

O desenvolvemento destas reunións de grupo permitiu que as e os participantes trasladasen os seus problemas, dificultades, eventuais experiencias relacionadas coa discriminación e co acceso aos recursos, así como outras demandas e necesidades para o benestar integral e a plena inclusión.

Coa realización destes grupos quería-se dispoñer de información de primeira man desde unha perspectiva comprensiva dos determinantes sociais na saúde mental que operan na actualidade na cidade da Coruña.

Para a conformación dos grupos tívose en conta como criterio de base unha división por intervalos de idade. Os grupos configurados foron os seguintes:

C. 24 GRUPOS DE DISCUSIÓN EN PRIMEIRA PERSOA

GRUPO 1	Persoas de 20 a 39 anos
GRUPO 2	Persoas de 40 e máis anos

Procurouse unha conformación equilibrada de ambos os dous grupos desde o punto de vista doutras variables consideradas tamén criterios de selección:

- O xénero.
- A idade (no intervalo considerado).
- O tipo problema de saúde mental: patoloxía concreta, carácter crónico ou persistente etc.

Con estes criterios buscábase unha configuración heteroxénea que posibilitase un discurso compartido, pero diverso na descrición de problemáticas, situacións e vivencias.

A captación das persoas participantes realizouse a través de diferentes vías e foi esencial a colaboración de entidades sociais da cidade en contacto con persoas con problemas de saúde mental. Ademais, establecéronse contactos en rede (ou técnica da bóla de neve) a través de diferentes vías.

Os seguintes cadros recollen os perfís das persoas participantes en cada un dos grupos desenvolvidos:

C. 25 GRUPO 1. PARTICIPANTES DE 40 E MÁIS ANOS

Nº	XÉNERO	IDADE	PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL	ESTADO ACTUAL: TRATAMENTO/ ALTA/ SEGUIMIENTO	ACTIVIDADE ACTUAL	NIVEL DE ESTUDOS	SITUACIÓN RESIDENCIAL/ CONVIVENCIAL
1	Muller	58	Trastorno ansioso-depresivo vinculado a diagnóstico de Parkinson	Está a tratamento	Incapacidade laboral	Estudos universitarios	Vive soa
2	Home	49	Ansiedade	Realiza seguimentos periódicos	Traballa	Ensinanza secundaria 2º grao (Bacharelato, FP Grao medio)	Vive coa parella
3	Home	45	Esquizofrenia paranoide	Está a tratamento	Traballa	Ensinanzas profesionais superiores (ciclos FP Grao superior)	Vive coa parella
4	Muller	52	Trastorno disociativo de ansiedade e depresión	Está a tratamento	Incapacidade laboral	Ensinanzas profesionais superiores (ciclos FP Grao superior)	Vive soa
5	Muller	45	Depresión	Alta completa	Traballa	Ensinanza secundaria 2º grao (Bacharelato, FP Grao medio)	Vive coa familia
6	Home	44	Trastorno esquizoafectivo	Está a tratamento	Traballa	Ensinanza secundaria 2º grao (Bacharelato, FP Grao medio)	Vive coa familia
7	Home	47	Adicións, trastorno límite de personalidade en fase de control	Está a tratamento	Desempregado	Ensinanza obrigatoria (ESO)/estudos primarios (EGB etc.)	Vive coa familia
8	Muller	47	Esquizofrenia	Está a tratamento	Traballa	Ensinanza obrigatoria (ESO)/estudos primarios (EGB etc.)	Vive en residencia de entidade sociosanitaria

C. 26 (Contin.) GRUPO 1. PARTICIPANTES DE 40 E MÁIS ANOS

Nº	XÉNERO	IDADE	PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL	ESTADO ACTUAL: TRATAMENTO/ ALTA/ SEGUIMIENTO	ACTIVIDADE ACTUAL	NIVEL DE ESTUDOS	SITUACIÓN RESIDENCIAL/ CONVIVENCIAL
9	Muller	43	Estado ansioso depresivo con trazos de personalidade límite. Adicións	Está a tratamento	Desempregada	Ensinanza obrigatoria (ESO)/estudos primarios (EGB etc.)	Vive coa familia

C. 27 GRUPO 2. PARTICIPANTES DE 20 A 39 ANOS

Nº	XÉNERO	IDADE	PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL	ESTADO ACTUAL: TRATAMENTO/ ALTA/ SEGUIMIENTO	ACTIVIDADE ACTUAL	NIVEL DE ESTUDOS	SITUACIÓN RESIDENCIAL/ CONVIVENCIAL
1	Muller	31	Trastorno de conduta alimentaria	Está a tratamento	Traballa	Estudos universitarios e equivalentes	Vive coa parella
2	Home	34	Esquizofrenia	Está a tratamento	Traballa	Ensinanza obrigatoria (ESO)/estudos primarios (EGB etc.)	Vive coa parella
3	Muller	23	Ansiedade e depresión	Realiza seguimentos periódicos	Desempregada	Ensinanza secundaria 2º grao (Bacharelato, FP Grao medio)	Vive coa familia
4	Muller	31	Trastorno afectivo bipolar e trastorno da conduta alimentaria estable	Está a tratamento	Traballa	Ensinanza secundaria 2º grao (Bacharelato, FP Grao medio)	Vive soa
5	Home	37	Depresión e ansiedade por dor crónica	Está a tratamento	Desempregado	Estudos universitarios	Vive coa familia
6	Home	28	Esquizofrenia paranoide	Está a tratamento	Traballa	Ensinanza obrigatoria (ESO)/estudos primarios (EGB etc.)	Vive só
7	Home	39	Trastorno obsesivo compulsivo	Está a tratamento	Traballa	Ensinanzas profesionais superiores (ciclos FP Grao superior)	Vive só

C. 28 (Contin.) GRUPO 2. PARTICIPANTES DE 20 A 39 ANOS

Nº	XÉNERO	IDADE	PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL	ESTADO ACTUAL: TRATAMENTO/ ALTA/ SEGUIMIENTO	ACTIVIDADE ACTUAL	NIVEL DE ESTUDOS	SITUACIÓN RESIDENCIAL/ CONVIVENCIAL
8	Home	22	Problema de control da ira	Está a tratamento	Traballa	Ensinanza obrigatoria (ESO)/estudos primarios (EGB etc.)	Vive coa familia

7.2.2 PRINCIPAIS RESULTADOS

7.2.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN PREVIA: A APARICIÓN DO PROBLEMA, FACTORES DE INFLUENCIA E PRIMEIROS APOIOS

Nas reunións de grupo realizadas describíronse os problemas de saúde mental que afectan ou afectaron recentemente ás persoas asistentes.

Como se indicou no anterior apartado, a procura de participantes nos grupos en primeira persoa pretendía contemplar unha variedade de problemas ou trastornos mentais de distinto tipo, así como de maior e menor gravidade.

Analizado o discurso ao respecto da aparición do problema de saúde mental, isto é, das primeiras fases de detección e identificación, resúmense a continuación as principais vivencias e experiencias narradas, con interese diagnóstica para poder identificar as carencias e necesidades das persoas con problemas de saúde mental.

7.2.2.1.1 Causas dos problemas de saúde mental descritos

Polo que respecta ás causas da aparición do problema, evidénciase unha miscelánea de circunstancias persoais, cun influxo importante de determinantes sociais, que condicionan ou precipitan o xurdimento do trastorno e que a meirande parte dos e das persoas identifican como factor detonante ou de influencia:

- Proceder dun medio familiar adverso: violencia intrafamiliar, maltrato infantil, embarazo temperán.
- Situacións de precariedade económica.
- Ter sido vítima de violencia de xénero.

- Ter na actualidade ou no pasado adiccións a substancias: relaciónase nalgún caso espontaneamente con un medio familiar desestruturado e no que existen antecedentes de consumos (alcoholismo, xunto con pobreza, precariedade residencial etc.)
- E, a causa das adiccións, ter un trastorno de tipo psicótico (patoloxía dual).
- En ambos os dous grupos identifícanse de maneira inequívoca situacións de acoso que precipitan ou inflúen na aparición do problema:
 - Acoso escolar.
 - Acoso no ámbito deportivo.
 - Ciberacoso, a través das redes sociais.
- Pluripatoloxías: enfermidades crónicas orgánicas, que acaban por xerar estados de depresión e ansiedade.

Así, á marxe da compoñente biolóxica das patoloxías descritas, **na meirande parte das situacións narradas, é patente, pois, o peso dos determinantes sociais, que en maior ou menor medida influíron ou condicionaron a aparición do problema.**

7.2.2.1.2 A detección do problema. Primeiros apoios e medios ao seu alcance

En canto á detección do problema, recolléronse unha miscelánea de casuísticas.

Nalgúns casos foi a propia persoa quen se decatou ou percibiu claramente que tiña un problema de saúde mental, noutros, foi o medio máis inmediato quen detectou ou axudou a identificar a aparición do trastorno. Alúdese concretamente a:

- O medio escolar ou educativo: profesorado e persoal orientador do centro; compañeiros ou compañeiras de estudos.
- O ámbito laboral: compañeiras e compañeiros de traballo.
- O/a médico de familia, a raíz da diagnose doutros problemas de saúde.

Doutra banda, á marxe de quen detectara o problema, os primeiros apoios proveñen, en xeral, da familia máis próxima, principalmente o pai e/ou nai, nos casos nos que o problema de saúde mental xorde na mocidade, e outras veces, das irmás ou irmáns ou da parella.

Ao comezo, na fase de detección e diagnóstico inicial, na maioría das experiencias narradas refírese o recurso á sanidade pública, se ben nalgún caso, afirman ter recorrido xa desde o inicio a consultas de psiquiatras ou psicólogos/as do ámbito privado.

Con respecto ao diagnóstico é interesante salientar que nos dous grupos realizados alúdese de maneira espontánea á **dificultade que existe en ocasións para o diagnóstico inicial**, é dicir, en relación coa patoloxía concreta diagnosticada e co tratamento dispensado no comezo.

No grupo de persoas máis novas (menores de corenta anos) recadáronse interesantes reflexións en relación coa obtención do diagnóstico e as primeiras etapas. De xeito espontáneo, varias persoas **refiren a dureza e o impacto psicolóxico que supón recibir o diagnóstico da patoloxía**: *“o peor foi ao principio”*, ou *“por un lado é unha salvación, pero por outro un estigma”*, foron algunhas das vivencias recollidas.

Hai que subliñar tamén que, xa neste punto da conversa en ambos os dous grupos, xorden referencias ao sufrimento psíquico polo que pasaron e que tivo como desencadeante intentos de suicidio nas etapas iniciais do problema.

7.2.2.2 A ASISTENCIA SANITARIA. ACCESO AOS RECURSOS E VALORACIÓN DA ATENCIÓN

Nos dous grupos son frecuentes os comentarios espontáneos de cariz negativo sobre o sistema sanitario público, especialmente no grupo de poboación máis nova, cun discurso máis crítico centrado na dimensión da atención recibida e no trato humano.

A continuación analízase o discurso en relación con tres dimensións da asistencia: o acceso aos recursos sanitarios, a valoración da atención recibida e o acceso a outros recursos complementarios ao tratamento médico.

7.2.2.2.1 O acceso aos recursos sanitarios

Nas reunións de grupo realizadas as persoas participantes relatan experiencias que evidencian un acceso xeneralizado á sanidade pública, en ocasións, combinado co recurso á sanidade privada e/ou a servizos de entidades sociosanitarias, cando menos, nalgunha etapa do proceso.

O uso dos distintos recursos existentes é máis ou menos intenso e diverso en función do trastorno mental: descríbense desde situacións que se circunscriben a unha atención nas unidades de saúde mental, ata casos máis graves de ingresos en unidades de hospitalización breve e de media estancia.

De calquera xeito, aínda tendo en conta a diversidade de situacións e experiencias, en ambos os dous grupos é común ao discurso de todas as persoas subliñar **os obstáculos no acceso aos servizos de saúde mental de carácter público**, centradas principalmente en:

- **Demora asistencial.** Longas esperas para recibir atención, para a primeira consulta e, en especial, as referidas ao tempo que transcorre entre as citas de seguimento. De forma implícita pero tamén expresa recoñécese que isto dificulta claramente o seguimento do seu problema e unha adecuada asistencia.
- **Escasa duración das sesións** cos e coas diferentes profesionais, psiquiatras e psicólogos/as clínicos/as.
- **Falta dun seguimento continuado por parte da mesma persoa profesional.** Non hai unha continuidade asistencial co mesmo ou mesma especialista, o que complica a comunicación paciente-profesional e repercute na calidade da atención recibida.

É importante salientar que no grupo de persoas de corenta e máis anos de idade, en tratamento ou seguimento desde hai anos, perciben que nos últimos tempos a calidade do servizo empeorou, principalmente en relación coa demora na atención.

Como sinalaba unha das persoas participantes dese grupo: *“agora funciona fatal, venche cada seis meses, 15 minutos e cada vez unha persoa diferente. Como vas a establecer así unha relación de confianza?”*

7.2.2.2 A atención recibida

Ademais do acceso aos recursos sanitarios, no desenvolvemento das sesións grupais abordouse a dimensión da calidade asistencial no sistema público de saúde: dunha banda, en canto á atención profesional recibida, doutra, no que atinxe ao trato humano.

Ambas as dúas cuestións van xurdindo de maneira espontánea no transcurso da reunión, aínda que tamén son indagadas ex profeso para afondar nestes aspectos.

- Desde o punto de vista da atención profesional non hai un claro consenso nas valoracións, se ben no grupo de poboación máis nova o discurso é abertamente máis crítico por parte de varias persoas.

Constátase, polo tanto, **diverxencia de opinións en canto á calidade da atención recibida na sanidade pública**, tanto por parte de psiquiatras como de profesionais da psicoloxía clínica. Mentres que unha parte das persoas participantes afirman ter plena confianza no persoal, outras móstranse críticas con aspectos como o diagnóstico ou tratamento que reciben ou recibiron.

Ademais, recadáronse opinións desfavorables ao respecto doutro persoal sanitario, como o de enfermería, dos centros hospitalarios e residencias.

- As opinións sobre o trato humano tamén son diversas, se ben neste caso predominan as **opinións desfavorables sobre o trato recibido no ámbito sanitario en xeral** e non

no campo exclusivo da saúde mental. Ao respecto, as persoas participantes relatán experiencias negativas con todo tipo de persoal do sistema sanitario.

Aínda que nun seguinte apartado se aborden as cuestións relacionadas coa estigmatización dos trastornos mentais, é importante subliñar neste punto que un fío condutor do discurso dalgunhas persoas participantes en ambos os dous grupos radica na percepción dun trato inadecuado –cando non degradante– e unha desigual atención aos problemas de saúde, en comparación coa que a que se brinda a outras persoas, e que vinculan co feito de padecer un trastorno mental ou adicción:

- Así, por un lado, algunhas persoas senten que as e os profesionais da sanidade dan menor credibilidade aos seus problemas de saúde, ao coñecer que teñen un problema de saúde mental.
- Noutros casos, fálase de falta de sensibilidade e empatía en xeral.
- Outras veces négase sen máis a existencia do problema de saúde mental.
- A isto engaden o descoñecemento dentro do propio sistema sanitario de certas enfermidades e problemas de saúde mental como é o caso dos trastornos da conduta alimentaria.

Ao fío deste asunto, unha das demandas espontaneamente expresada en ambas as dúas reunións de grupo é a relacionada coa conveniencia de **impartir formación** a todo o persoal sanitario sobre **comunicación humana, habilidades de empatía e sensibilización**, unha suxestión que no grupo de persoas de corenta e máis anos fan extensiva a todo o persoal das administracións, nomeadamente o que desenvolve o seu labor no eido dos servizos sociais, tal e como se recolle na seguinte intervención:

“Entón é importante distinguir entre a rede asociativa, que funciona, e é xente máis humana e logo os funcionarios. Non teñen sensibilidade.(...) Hai un defecto de formación, de falta de formación psicolóxica, e entón queda ao albur da sensibilidade da persoa”.

7.2.2.2.3 O acceso a recursos complementarios ao tratamento médico

Aínda que algunhas persoas participantes nos grupos superaron recentemente o problema de saúde mental, a meirande parte delas continúan a tratamento farmacolóxico para o trastorno mental que padecen, na maioría dos casos por tratarse de problemas crónicos ou persistentes.

Xa que logo, ademais do tratamento farmacolóxico e o correspondente seguimento médico/profesional, nas reunións de grupo abordouse a cuestión de que outros recursos para o tratamento consideraban necesarios; cales tiveron ao seu alcance e cales, pola contra, botaron en falta.

De forma espontánea, en ambos grupos demandan **a necesidade de terapia psicolóxica**, ben como alternativa ao tratamento farmacolóxico, ben como complementario deste.

De feito, no grupo de poboación máis nova xorde un debate arredor da necesidade de medicalización de todos os problemas de saúde mental e, concretamente, a un exceso na prescrición de fármacos, en detrimento da terapia psicolóxica: *“estamos hipermedicados”*, como sinala unha das persoas participantes no grupo de persoas de corenta e máis anos.

Así, aínda que existe consenso en que a maioría dos trastornos requiren tratamento farmacolóxico, cren que debería complementarse con outro tipo de terapias.

De forma expresa ou implícita no discurso, evidénciase un **consenso xeneralizado en canto a que é esencial ter acceso á terapia psicolóxica desde o sistema público de saúde**. Por iso, consideran necesario fornecer este servizo desde a sanidade pública, sinalándose nalgún caso a introdución da figura profesional do/a psicólogo/a clínico/a na atención primaria.

Así, participantes con diferentes perfís, tanto de idade, como de posición socioeconómica, nivel educativo ou tipo de patoloxía, consideran moi beneficiosa a axuda psicolóxica ou determinadas terapias, por exemplo, a terapia cognitiva-condutual, no caso da abordaxe do trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

Hai que indicar que o recurso a esta figura profesional á marxe do sistema de saúde público está xeneralizado entre as persoas asistentes –na actualidade ou no pasado–, segundo se desprende do relato das súas experiencias e das demandas expresadas.

Para algunhas persoas **o apoio psicolóxico é esencial**, tal e como se reflicte no seguinte testemuño:

“Boto en falta acompañamento na extrema soidade. A soidade absoluta, nunca tiven apoio de ninguén, máis que da miña nai, que ten oitenta anos e non entende a enfermidade. (...) Teño sorte de ter psicólogo na entidade “X”. Podo pagarlle unha cantidade módica e fai o que pode, axúdame a non querer morrer, porque quero morrer. Paréceme o peor. Aplícase a todo, xa teñas dor crónica, depresión, xa sexa que estás vivindo na rúa”.

Ademais, alúdese de forma espontánea en varios casos ao beneficio da terapia psicolóxica e á importancia de poder falar sobre o seu problema cun ou cunha profesional: *“a axuda psicolóxica é moi importante para aprender a comprender as paranoias”.*

Ademais da terapia psicolóxica individual, considérase tamén **moi positiva a terapia grupal de pares**, na que a través da posta en común das dificultades adquiren habilidades para o manexo de situacións.

Un aspecto a salientar é que boa parte destas persoas utilizan os servizos de psicoterapia dunha organización social da cidade, e non necesariamente do ámbito da saúde mental⁵⁹.

Estas terapias non son gratuítas en todos os casos; mentres que algunhas entidades prestan apoio psicolóxico e outros apoios profesionais sociosanitarios sen custo, noutros casos, como por exemplo no eido dos trastornos da conduta alimentaria, o custo do tratamento médico/terapia é integramente abonado pola persoa participante, como usuaria da dita entidade.

De calquera xeito, con independencia da modalidade de acceso á terapia psicolóxica no marco dos servizos destas organizacións, a valoración da atención prestada desde as entidades a este respecto é moi positiva.

7.2.2.3 O CONTEXTO SOCIAL. A ESTIGMATIZACIÓN DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

Tanto de xeito directo como indirecto, a estigmatización que rodea á saúde mental foi un dos principais asuntos sobre os que xirou o discurso das reunións grupais.

En liñas xerais, existe **consenso á hora de describir un contexto social estigmatizador dos problemas de saúde mental e sobre a necesidade de normalizar este tipo de trastornos da saúde**, que poden afectar a calquera persoa nalgún momento da vida.

Desde un enfoque global, recoñécese un avance nos últimos tempos en canto á normalización dos trastornos mentais. Non obstante, algunhas persoas cualifican este cambio como “lento” e insuficiente. Coinciden en sinalar de forma espontánea que a pandemia da Covid-19, polas repercusións que tivo na saúde mental da poboación, supuxo un avance para a visibilización e normalización deste tipo de trastornos.

A sociedade móstrase agora máis aberta e comprensiva cos problemas de saúde mental, aínda que a plena aceptación non é uniforme. Así, por exemplo, aluden ás diferenzas xeracionais, xa que perciben que a xente nova é máis tolerante que a poboación maior.

Resulta de interese salientar que recoñecen que non todos os “trastornos” ou “problemas” mentais teñen a mesma consideración e, polo tanto, nivel de estigmatización; cren que problemas de saúde como o trastorno por déficit de atención e hiperactividade (TDAH) están plenamente normalizados, mentres que outros trastornos ou enfermidades, están moi estigmatizados ou, como sinalan, “demonizados”, por exemplo, a esquizofrenia.

A isto, engaden algunhas persoas, existe un descoñecemento arredor dalgúns problemas de saúde como os trastornos da alimentación.

⁵⁹ Téñase en conta que no proceso de captación de persoas participantes, as principais canles de contacto foron organizacións sen ánimo de lucro do eido social e, nomeadamente, as de carácter sociosanitario que operan na cidade.

De forma máis concreta, e na maior parte dos casos de maneira espontánea, a estigmatización ou a experiencia de situacións discriminatorias percíbese nos seguintes ámbitos:

- No **ámbito laboral**. Non se relatan situacións discriminatorias ao respecto, se ben é certo que do discurso de varias persoas dedúcese que no seu traballo ocultan a existencia do trastorno.

Neste sentido, é interesante salientar que no grupo de persoas máis novas xorde un debate arredor da conveniencia ou non de facer pública a afectación por un problema de saúde mental. Mentres que unha parte das persoas participantes consideran que o primeiro paso para a normalización dos problemas de saúde mental é o recoñecemento por parte das persoas afectadas, outras persoas cren que, a día de hoxe, iso non é posible na meirande parte dos empregos, precisamente, porque cren que estes trastornos continúan estigmatizados, o que acabaría por prexudicar a persoa, ben no acceso, ben no mantemento no posto de traballo.

Apréciase consenso, porén, en que existen diferenzas segundo o tipo de ámbito laboral do que se trate, pero que, en xeral, nas empresas é complicado recoñecer que se padece un trastorno mental.

Como recoñecía unha das persoas participantes: *“teríamos que ser valentes, pero neste mundo lamentablemente hai que comer. Se fose funcionario vería as cousas doutro xeito. É un sistema competitivo e apártante”*.

Ademais, en ambos os grupos recoñécese a **dualidade do mercado laboral ante a discapacidade**: por un lado, as empresas beneficianse da contratación de persoas cun grao de discapacidade recoñecido, doutro, as esixencias laborais non se adecúan moitas veces ás problemáticas de saúde da persoa, por exemplo, ter que ausentarse para citas médicas, maior absentismo debido precisamente aos problemas de saúde etc.

A isto hai que engadir a **dobro estigmatización ou discriminación** que sofren algunhas persoas con problemas de saúde mental e outros condicionantes: de xénero, no caso das persoas transexuais, ou pola adicción ao consumo de tóxicos:

“Temos moitas dificultades para o mundo laboral. Temos medo a entrar no mundo laboral. Nas entrevistas de traballo: se estou operada, preguntas deste tipo. Preguntas incómodas. Por iso hai tanto paro entre as persoas trans”.

- No **ámbito social**. Nas relacións interpersoais recoñécese, por parte dalgunhas persoas, a dificultade de conservar amizades íntimas ou contar con persoas que acompañen, axuden e escoiten.

E, como no ámbito laboral, a discriminación de certos colectivos, pola condición de persoa trans ou consumidora de substancias, segue presente na sociedade, posto que segundo indican, aínda é frecuente asociar drogodependencia e delincuencia, así como transexualidade e prostitución, o que afonda na exclusión social e nos problemas de saúde emocional asociados: *“esta discriminación que sufrimos lévache a consumir drogas, depresión e suicidio”*.

- No **ámbito educativo**. Como se indicou, foi no medio escolar onde detectaron a enfermidade mental que padecen algunhas das persoas participantes nos grupos. E tamén foi neste eido onde sufriron nalgún caso discriminación por parte do persoal docente e orientador, ao minusvalorar as súas capacidades para a continuidade dos estudos ou o acceso a determinados niveis de formación (en ambos os casos, estas persoas chegaron a cursar e superar máis dunha titulación de Formación Profesional).
- **Noutros ámbitos, como o sanitario e o de servizos sociais**. Como se indicou na epígrafe anterior, algunhas persoas senten discriminación ou trato desigual pola súa condición de persoas afectadas por un trastorno mental nos centros sanitarios.

No eido dos servizos sociais tamén se relatou, nalgún caso, a vivencia de situacións discriminatorias.

En síntese, **pese aos avances que experimentou a sociedade actual na normalización dos problemas de saúde mental, de forma implícita ou explícita foi posible constatar como a estigmatización e a discriminación segue presente nos distintos ámbitos da vida**, un aspecto a ter en conta para a formulación de políticas públicas de defensa dos dereitos e loita contra a desigualdade neste eido.

7.2.2.4 RECURSOS DE APOIO PARA AS PERSOAS CON TRASTORNOS MENTAIS

As reunións de grupo desenvolvidas serviron para detectar distintos tipos de necesidades entre as persoas cun problema de saúde mental. Moitas delas evidenciáronse ao longo do discurso, á vez que tamén se indagou de forma expresa que outro tipo de apoio, ademais do tratamento profesional/médico precisan para a vida cotiá e o desenvolvemento integral.

Das intervencións recollidas extráese a seguinte información:

- No **ámbito sanitario**, demandouse:

- Un tratamento igualitario e digno para a saúde mental desde o sistema sanitario; en sentido máis coloquial transmitiuse a idea de situar a saúde mental ao nivel doutras patoloxías.
 - O incremento do investimento en saúde mental, máis recursos para, por exemplo, avanzar na investigación en fármacos e implantar terapias innovadoras.
 - E como se indicou anteriormente, ven necesaria a humanización da sanidade, en concreto, consideran que se debería impartir formación en habilidades comunicativas ao persoal sanitario.
- Para favorecer **acceso ao emprego** recadáronse as seguintes propostas:
- Plans de emprego para a inserción laboral das persoas con trastornos mentais.
 - Mellorar/ampliar a formación que facilite o acceso ao emprego.
- No ámbito da **educación**, regrada e non regrada, demandouse formación adaptada ás necesidades específicas destas persoas, por exemplo, tal e como especificaron, na Escola oficial de idiomas e na universidade.
- Como medidas para a **mellora da inclusión social**:
- Concesión de axudas económicas ás persoas con trastornos mentais que lles impiden traballar. Como sinalou algunha persoa participante, aínda que a contratación de persoas con discapacidade é un positivo avance, en moitos casos non é posible desenvolver un traballo en condicións “normais”; como se indicou anteriormente, entre outros motivos, polo maior absentismo relacionado coa enfermidade.
 - Simplificación de trámites no acceso ao recoñecemento da discapacidade.
 - Promover vivendas tuteladas para persoas maiores con enfermidade mental. Segundo indicaron, a idade en vivendas tuteladas por parte dalgunhas organizacións especializadas ten como límite os sesenta e cinco anos. Con esta idade as alternativas máis frecuentes son vivir con familiares ou ingresar nunha residencia.
 - Impulsar servizos de apoio ás familias de persoas con problemas de saúde mental. Por un lado, refiren a necesidade de poñer en marcha servizos de información e asesoramento a familiares de persoas cun trastorno mental, información para o coñecemento e comprensión do problema e sobre recursos para a atención.
 - Ademais, solicitan apoio psicolóxico, terapias específicas para familiares.

■ Tamén se demandaron actuacións destinadas á **garantía dos dereitos e a inclusión social das persoas con enfermidade mental**:

- Elaboración de leis que protexan e integren a estas persoas.
- A mellora da coordinación entre as distintas administracións.

Relacionado con estas cuestións é importante salientar que **en ambos os dous grupos valoran moi positivamente a atención integral que se facilita desde as entidades sociosanitarias** do ámbito da saúde mental, tanto no nivel dos apoios á inclusión social en xeral –nomeadamente á integración laboral–, como no tratamento profesional ao problema de saúde mental.

7.2.2.5 PROPOSTAS DE ACTUACIÓN PARA O BENESTAR EMOCIONAL DA POBOACIÓN

Ademais das demandas e suxestións para a mellora da situación das persoas con problemas de saúde mental, nas reunións de grupo realizadas recolléronse propostas de actuación para a mellora do benestar emocional do conxunto da poboación.

7.2.2.5.1 Propostas de carácter xeral para as distintas administracións

Recadáronse demandas ou propostas variadas, de carácter xeral ou para o conxunto de administracións e axentes, que a continuación se expoñen:

- Fortalecemento dos servizos sociais (máis recursos e dotación de persoal).
- Favorecer o acceso á vivenda. Alúdese ás dificultades de acceso ao alugueiro polos elevados prezos, algo que afecta especialmente ás persoas en situación de precariedade.
- Impulsar un modelo residencial alternativo que preveña a soidade non desexada, como as vivendas agrupadas ou *cohousing*, como proposta de actuación dirixida á poboación maior.
- Impulsar actividades de formación para a promoción da saúde mental ás persoas traballadoras desde as organizacións sindicais.

7.2.2.5.2 Propostas de actuación para a Administración municipal

Ademais das actuacións enunciadas para o conxunto de institucións e axentes, nos grupos realizados recolléronse propostas de accións para seren impulsadas ou postas en marcha desde o Concello.

■ No terreo da **prevención** propoñen:

- En ambos os dous grupos destacan de xeito espontáneo a importancia de promover a saúde mental desde idades temperáns. Para iso, cren necesario desenvolver programas educativos preventivos centrados nas seguintes dimensións:
 - Programas de prevención da saúde mental: de xestións de emocións que axuden a nenos, nenas e adolescentes a comprender e manexar os sentimentos, os distintos estados de ánimo etc.
 - Programas de fomento de valores e respecto á diversidade (persoas con discapacidade, enfermidade mental, por motivos de xénero etc.).
 - Programas de educación afectivo-sexual.

Ao respecto, unha das persoas participantes incide na importancia de que estes programas se desenvolvan en todos os centros de ensino da cidade, públicos, concertados e privados.

- Realización de campañas de concienciación social para a normalización dos problemas de saúde mental.
- Organización de actividades informativas para o conxunto da cidadanía sobre saúde mental.
- Mellora do acceso da poboación á oferta de actividades deportivas da cidade (a gratuidade para sectores desfavorecidos).
- Promoción do deporte inclusivo na infancia, no que poidan participar nenas e nenos con necesidades específicas.
- Realización de actividades socioeducativas inclusivas para o conxunto da poboación, que promovan a participación das persoas con discapacidade.
- Realización de actividades de fomento da parentalidade positiva (habilidades parentais).
- Promoción do benestar laboral das persoas a través de subvencións a empresas que fomenten a conciliación e o benestar laboral das persoas traballadoras.

- No ámbito da **intervención social** demandan:
 - Favorecer o acceso á vivenda, especialmente ás persoas en situación de maior precariedade, persoas “sen teito” da cidade ou en precariedade residencial.
 - Impulsar actuacións de apoio ás persoas sen fogar.
 - Mellorar os servizos de información e asesoramento á poboación, especialmente para as persoas en situación de vulnerabilidade ou necesidades de apoio para a realización de trámites.
 - Impulsar un plan municipal de emprego para a contratación de persoas con trastorno mental e outras dificultades de inserción relacionadas.

8 CONCLUSIÓNS DIAGNÓSTICAS

8.1 DESAFÍOS IDENTIFICADOS NO ÁMBITO DA SAÚDE MENTAL NA CORUÑA

O diagnóstico realizado serviu para caracterizar os problemas de saúde mental máis frecuentes na Coruña, identificar os recursos existentes, así como para perfilar propostas de acción a partir das necesidades detectadas nos distintos sectores de poboación.

Os datos estatísticos recompilados referidos ao conxunto da comunidade autónoma e á área sanitaria da Coruña e Cee, así como o balance de situación realizado polas distintas persoas expertas consultadas na diagnose referidas ao municipio, apuntan a un incremento significativo dos problemas de saúde mental entre a poboación da Coruña.

Así, descrito o panorama da saúde mental na cidade e analizadas as causas subxacentes desde a perspectiva dos determinantes sociais, sinalanse a continuación os **principais desafíos** identificados, de cara á elaboración dun plan dirixido á mellora da saúde mental da poboación:

- **Prioridade da atención á saúde mental na infancia e na adolescencia: previr e promover a saúde mental desde idades temperás e garantir unha adecuada atención.**

Os datos estatísticos recompilados referidos ao conxunto da comunidade autónoma, así como o balance de situación realizado polas distintas persoas expertas consultadas na diagnose, referenciadas ao municipio da Coruña, apuntan a un incremento exponencial dos problemas de saúde mental na infancia e na mocidade.

Por outro lado, a análise do directorio do Mapa de recursos revela un peso minoritario de programas de atención de entidades sociais e sociosanitarias que traballan na cidade da Coruña que teñen como destinataria a poboación infantil e adolescente, en comparanza cos dirixidos a outros grupos de idade.

Como recolle a diagnose realizada, ademais da influencia das condicións socioeconómicas adversas que sitúan os nenos, nenas e adolescentes en situación de vulnerabilidade e risco de exclusión social e que incrementan o risco de problemas de saúde mental nestas etapas da vida, hai un consenso xeneralizado en que, tras a pandemia, conséntase un cambio na expresión do malestar adolescente: incremento das autolesións, violencia e outras alteracións da conduta.

Apréciase unha coincidencia de opinións á hora de indicar que a influencia das redes sociais ten efectos adversos na saúde mental de moitos rapaces e rapazas, xa sexa por unha utilización inadecuada ou por unha exposición excesiva ao universo que constrúen as redes sociais, o que está a xerar importantes e frecuentes situacións de malestar psicosocial na poboación máis nova e trastornos de distinta índole: desordes da conduta alimentaria, depresión e outros problemas que xeran sufrimento, mesmo condutas autolíticas con risco de suicidio.

Ademais, as redes sociais constitúen a principal canle para as condutas contrarias á convivencia, como o ciberacoso.

A isto hai que engadir que o inicio no consumo de tóxicos comeza a idades cada vez máis temperás, co risco de adicción e de afectación doutros trastornos psíquicos que iso supón.

Resulta clave, polo tanto, enfocar o deseño de políticas de saúde para este estrato de poboación en dúas vertentes principais:

- A promoción de estilos de vida saudables desde un enfoque integral, non só orientado á adquisición de hábitos favorecedores dunha boa saúde e á prevención de adiccións de todo tipo, senón acompañada dunha oferta de ocio alternativo san.
- A educación emocional e en valores, resolución de conflitos e escoita activa.

Ademais, cómpre complementar estas accións preventivas coa articulación de mecanismos que faciliten a detección precoz no ámbito educativo e a adecuada derivación para unha pronta e efectiva atención sanitaria.

Ao tempo, resulta necesario proporcionar ás familias ferramentas que axuden na crianza, na educación dos fillos e das fillas e na xestión dos conflitos.

■ **Proporcionar os recursos necesarios ás persoas en situación de vulnerabilidade social.**

Como se recolle en distintos puntos da diagnose, a pobreza, a precariedade e as situacións de risco de exclusión social incrementan as posibilidades de sufrir problemas de saúde mental.

Mellorar en xeral os indicadores de exclusión contribuirá a diminuír este risco, o que require de intervencións intersectoriais, desde os servizos sociais e tamén desde outras áreas como o emprego, a vivenda ou a educación.

Ademais, a diversidade e converxencia en moitos casos de factores de exclusión, como o desemprego, a pobreza, a presenza de adiccións, a inestabilidade residencial, o senfogarismo, a inmigración, a soidade e o illamento etc., constitúen campos de acción clave para a intervención comunitaria e a articulación de respostas que melloren as condicións de vida das persoas máis vulnerables a través de fórmulas colaborativas e de traballo coas organizacións sociais que operan desde a proximidade.

■ **Promover a socialización e o uso de espazos comunitarios por parte de toda a cidadanía a través dunha oferta cultural e de ocio educativo e saudable.**

Tanto as persoas expertas consultadas como as propias persoas con problemas de saúde mental coinciden en salientar a importancia de dispoñer de recursos que faciliten a sociabilidade, eviten a soidade e permitan o desenvolvemento da actividade física, como mecanismos de protección fronte aos problemas de saúde mental.

A oferta deste tipo de recursos debe ter un alcance universal, polo que cómpre fomentar o coñecemento e a utilización por parte de todos os estratos sociais. O acceso a estes recursos debe facilitarse baixo criterios de equidade, de maneira que o poder adquisitivo das persoas e das familias non represente un obstáculo.

■ **Mellorar o acceso aos recursos sanitarios e sociosanitarios no ámbito da saúde mental.**

O incremento da demanda experimentado nos últimos anos e o déficit de recursos neste ámbito é un argumento compartido por persoas expertas e profesionais do ramo, corroborado pola cidadanía con problemas de saúde mental. Os datos estatísticos tamén constatan este aumento.

O diagnóstico realizado deixa constancia ao respecto da necesidade de reforzar os recursos, crear máis dispositivos e dotar con máis profesionais os servizos de saúde mental.

A necesidade de reducir os tempos de espera para recibir atención nas unidades de saúde mental; o aumento dos recursos intermedios ou de apoio á rehabilitación no caso das adiccións e do tratamento de trastornos como os da conduta alimentaria, e ampliar os servizos intermedios e recursos de media estancia para pacientes con trastornos severos e/ou patoloxía dual, foron as principais demandas recadadas ao respecto.

As persoas expertas consultadas e as persoas con problemas de saúde mental participantes no diagnóstico constatan a demora na primeira consulta e a escasa frecuencia de citación posterior, o que dificulta un seguimento adecuado.

Así, a atención psicolóxica e psiquiátrica presenta un déficit no relativo á intensidade da atención e ao seguimento e acompañamento neste tipo de intervencións.

Ademais, considérase moi necesario garantir o acceso á terapia psicolóxica no marco do sistema sanitario, o que implicaría o incremento de profesionais da psicoloxía clínica.

■ Favorecer a autonomía e a inclusión das persoas con trastornos mentais.

Ademais da adecuada atención sanitaria, as persoas con problemas de saúde mental precisan doutros apoios que garantan a súa plena inclusión social.

O fomento dunha vida autónoma pasa por favorecer a súa integración a través do emprego, das relacións sociais e de alternativas residenciais que eviten a institucionalización.

Favorecer o acceso a estes recursos debe ser un obxectivo prioritario dos distintos poderes públicos, o que implica articular respostas na contorna comunitaria e instaurar fórmulas de traballo conxuntas coas organizacións sociais que xogan un papel esencial neste terreo. Así o confirman profesionais do ámbito social e sanitario e as persoas con problemas de saúde mental, que recoñecen e valoran o traballo desenvolvido polas entidades sociosanitarias que operan na Coruña, tanto no que atinxe aos apoios á inclusión como na abordaxe especializada do trastorno mental.

Ademais, cómpre facilitar unha adecuada atención ás persoas con trastorno mental nas situacións de maior vulnerabilidade: persoas sen fogar e con patoloxía dual, persoas que viven no seu domicilio en situación de desamparo ou en contextos de gran precariedade, persoas maiores en situación de soidade, mulleres en contextos de violencia de xénero e marxinalidade etc.

■ **Contribuír á promoción dos dereitos das persoas con problemas de saúde mental e combater a estigmatización.**

Outras das demandas expresadas polas persoas con algún problema mental son as relacionadas coa necesidade de promocionar a saúde mental desde unha perspectiva normalizadora, que contribúa a erradicar o estigma que estes trastornos seguen a ter na sociedade. E isto a pesar dos avances producidos nos últimos tempos, e de maneira máis intensa tras a pandemia orixinada pola Covid-19, coa que transcendeu unha maior incidencia do malestar emocional e dos trastornos psíquicos.

O coidado da saúde mental segue a ser unha cuestión insuficientemente atendida. Por iso, cómpre situar o benestar psicolóxico e a saúde mental no lugar que merece, unha dimensión da saúde esencial e aínda secundaria con respecto ao tratamento social e institucional que reciben outros problemas de saúde.

Mellorar a coordinación e a colaboración entre os distintos axentes do ámbito sociosanitario.

Unha colaboración máis intensa e unha maior coordinación entre os distintos axentes poden contribuír en gran medida á mellora da atención á saúde mental. En ocasións, existe duplicidade de recursos preventivos ou de promoción da saúde e, outras, detéctase a existencia de recursos infrautilizados e que poden contribuír de maneira notable ao benestar psicolóxico da cidadanía.

O establecemento de marcos para o diálogo permanente e a cooperación entre institucións e entidades sociais facilitará, sen dúbida, o traballo comunitario coa poboación xeral, coas persoas con problemas de saúde mental e coas súas familias.

8.2 ASPECTOS PRIMORDIAIS PARA A ELABORACIÓN DO PLAN

A partir dos principais desafíos identificados sinálanse a seguir os aspectos de maior relevancia a ter en conta na elaboración do I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña.

■ É necesario **situar nun lugar central a promoción da saúde mental e a prevención.** A día de hoxe non cabe dúbida que poñer o acento na prevención é de gran utilidade, de cara a reducir a medio e longo prazo a incidencia e a prevalencia de trastornos mentais e a súa abordaxe con recursos máis custosos.

- Polo tanto, nun primeiro nivel, cómpre **impulsar accións de promoción da saúde integral e da saúde mental en particular.** Para iso, é necesaria a perspectiva do

ciclo de vida, de maneira que todas as etapas vitais sexan obxecto de atención para a posta en marcha de actividades adaptadas ás diferentes necesidades e demandas ao longo da vida. E poñer o acento na infancia e na adolescencia como principal destinataria de actividades netamente preventivas, como base dun axeitado crecemento e desenvolvemento persoal.

Para isto é fundamental a colaboración cos centros escolares, de cara ao desenvolvemento de programas educativos de promoción da saúde integral, así como para traballar a educación emocional.

As familias tamén deben ser obxectivo das accións de prevención que se desenvolvan, pois cada vez máis transcenden as dificultades da crianza e da educación existentes no medio familiar, para o que é necesario dotar ás e aos proxenitores de ferramentas para o desenvolvemento dunha parentalidade positiva.

Neste nivel preventivo os recursos municipais poden xogar un papel clave: as infraestruturas comunitarias, a programación de actividades de socialización, a oferta de actividades de promoción da saúde, nas que ocupa un lugar importante a actividade física e a promoción do deporte inclusivo.

- Nun segundo chanzo sitúase a prevención secundaria, o que implica o **desenvolvemento de accións que teñan como destinatarios os sectores de poboación máis vulnerables** e, polo tanto, máis susceptibles de ver deteriorada a súa saúde mental. Dar continuidade aos programas de atención ás persoas en situación de risco de exclusión social que se demostran efectivos e mellorar, en xeral, os soportes de atención e os recursos para estas persoas, contribuirá á redución das desigualdades, a unha mellor calidade de vida e a unha diminución do risco de padecer trastornos mentais.
- Outro pilar de actuación debe ser **a articulación de apoios para as persoas con trastorno mental e as súas familias**. Parte dos déficits e obstáculos detectados sitúanse estritamente no nivel da atención sanitaria, pero as persoas con problemas de saúde mental –e de maneira especial as que se atopan en situacións máis fráxiles ou vulnerables– e as súas familias precisan de múltiples apoios que poden facilitarse desde a contorna comunitaria, con apoio nos recursos sociosanitarios facilitados desde o terceiro sector e co traballo conxunto entre administracións.
- Neste sentido, resulta fundamental **o coñecemento dos activos locais existentes no ámbito específico da saúde mental e do benestar social que de xeito indirecto ou transversal abordan dimensións da saúde emocional**, co fin de potencialos, crear sinerxías e evitar duplicidades.

Ademais, o coñecemento debe permitir aproximarse ás intervencións que se demostran efectivas, co fin de promover prácticas axeitadas e baseadas na evidencia.

- Ademais, **o plan debe apostar por unha gobernanza comprometida coa saúde mental e coa defensa dos dereitos das persoas con trastorno mental**. Situar a saúde mental na axenda pública, combater a estigmatización destes problemas a través de accións de sensibilización e información ao conxunto da cidadanía, así como a difusión dos recursos existentes, constitúen estratexias necesarias e xustas que achegan un valor de proximidade se son impulsadas desde a Administración municipal.

9 PLAN MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL

9.1 MISIÓN, VISIÓN E PRINCIPIOS REITORES

9.1.1 MISIÓN

O I Plan Municipal de Saúde Mental do Concello da Coruña ten como misión a promoción da saúde mental e o benestar emocional, así como a prevención e a mellora da atención dos trastornos mentais, co fin de mellorar a saúde psicosocial de toda a cidadanía.

9.1.2 VISIÓN

Favorecer as sinerxías entre os distintos axentes que operan no eido local en todas as intervencións que se leven a cabo, desde o ámbito da prevención e a promoción da saúde mental ata a atención a persoas con trastornos mentais, e liderar un marco de cooperación e traballo en rede entre as distintas administracións e organizacións sociais da cidade.

9.1.3 PRINCIPIOS REITORES

Tanto o deseño como o desenvolvemento das medidas do I Plan Municipal de Saúde Mental do Concello da Coruña responderán aos seguintes principios reitores:

- **Intervención comunitaria**

As actuacións que se poñan en marcha deben procurar o desenvolvemento dos recursos existentes no medio máis próximo, o que implica o traballo preferente con e desde a comunidade, co fin de integrar as intervencións na contorna máis inmediata das persoas.

■ **Equidade**

O acceso aos distintos recursos debe facilitarse desde un enfoque de equidade dirixido a corraxir ou contrarrestar as desigualdades sociais e de saúde. Así mesmo, a propia planificación das accións debe considerar os condicionantes sociais con impacto na saúde mental da poboación.

■ **Enfoque integral e multisectorial das accións**

O Concello da Coruña diseña e prevé un desenvolvemento do plan desde un enfoque integral, o que implica unha abordaxe que teña en conta os factores socioeconómicos, determinantes da saúde mental. Desde esta óptica, a integralidade implica, á súa vez, a intervención municipal en varios sectores, desde os servizos sociais e sociosanitarios, ata o ensino, o urbanismo, o transporte, ou o emprego, entre outros.

■ **Perspectiva de xénero e interseccionalidade**

A perspectiva de xénero será transversal ao desenvolvemento do plan en todas as súas fases, desde o deseño e a planificación das accións ata a súa execución e posterior avaliación. Isto implica ter en conta as diferenzas entre mulleres e homes en todos os campos, en especial os condicionantes das desigualdades asociadas ao xénero, o que se reflicte en múltiples dimensións da vida, así como na intensidade e na tipoloxía de afectación dos problemas de saúde mental.

Ademais, terase en conta a interseccionalidade ou a concorrencia de desigualdades de xénero con outros eixos de discriminación, como a orixe, a etnia, a situación administrativa, a idade, a clase social, a precariedade económica, a discapacidade, as adicións, o estado serolóxico, a privación de liberdade ou a diversidade sexual, que fai que os desequilibrios de xénero impacten de forma agravada e diferenciada.

■ **Perspectiva de ciclo vital**

Inherente ao deseño do plan e, en consecuencia, á súa execución, é a consideración da perspectiva do ciclo de vida das persoas. A saúde mental está claramente condicionada polas experiencias da persoas ao longo do curso da vida. Así, tanto as medidas de prevención e promoción da saúde mental como as intervencións sociais deben ser pertinentes e atender ás diferentes necesidades, vulnerabilidades e fortalezas das persoas nas distintas etapas vitais, desde a infancia, a adolescencia, a xuventude, ata a etapa adulta e as idades avanzadas.

■ **A garantía e a promoción dos dereitos das persoas con trastornos mentais**

Todas as accións que se dirixan ás persoas con trastorno mental deberán garantir o pleno respecto dos seus dereitos. Promoverase a súa autonomía, así como a súa participación na toma de decisións, tanto delas como das súas familias, nun marco de modelo comunitario de atención á saúde mental no que as intervencións deben abordarse desde a perspectiva da promoción e a garantía dos dereitos e sitúen a persoa no centro de atención

Ademais, a promoción dos dereitos implica contribuír á eliminación do estigma e de calquera posible forma de discriminación. A estigmatización impide considerar as persoas na súa diversidade e atender adecuadamente as súas necesidades específicas. Por iso, cómpre avanzar no recoñecemento e exercicio dos dereitos das persoas con problemas de saúde mental.

■ **Coordinación e cooperación institucional**

O I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña asume como visión o impulso de fórmulas de traballo cooperativas e en rede entre as distintas entidades que operan no ámbito sociosanitario da cidade e outras administracións públicas. Por iso, asúmese como principio inherente ao desenvolvemento do plan a instauración de prácticas de traballo baseadas na coordinación dos recursos existentes e na colaboración entre o conxunto do sector público e as organizacións sociais.

9.2 VIXENCIA E TEMPORIZACIÓN

Vixencia

A natureza do plan que se presenta require dun horizonte temporal relativamente amplo que faga posible a adecuada planificación e execución das medidas, nun marco de actuación flexible, que permita a adaptación ás necesidades reais da cidadanía, á evolución da marcha das distintas actuacións e á conxuntura social e económica da cidade.

Por iso, a vixencia do I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña abrangue o período 2024-2028.

Temporización

Para o desenvolvemento das distintas medidas que integran o plan establécese unha temporización baseada en catro niveis de clasificación:

- Medidas en curso: as accións que se están levando a cabo (2024).
- Medidas a curto prazo: as previstas para o seu desenvolvemento en 2025.
- Medidas a medio prazo: aquelas que se prevé desenvolver nas anualidades 2026 e 2027.
- Medidas a longo prazo: as programadas para a última anualidade, en 2028.

9.3 ESTRUCTURA DO PLAN

O I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña baséase na seguinte estrutura, conformada por tres elementos básicos, cuxo esquema e definición se detallan a continuación.

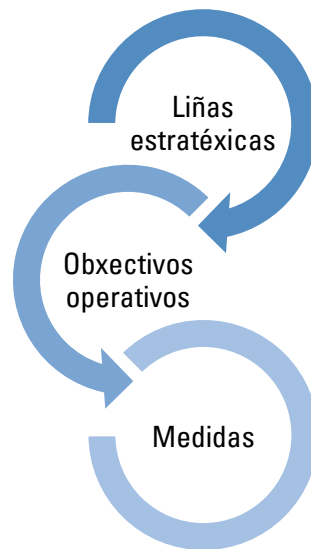


Figura 2: esquema dos elementos estruturais do plan

- As **liñas estratéxicas** representan os ámbitos prioritarios de actuación. Asociado a cada unha das liñas, un **obxectivo estratéxico** define a meta ou obxectivo xeral

pretendido e, polo tanto, coincide coa estratexia de acción global e estrutural que se busca impulsar.

- Os **obxectivos operativos** constitúen as metas concretas que permitirán a consecución do obxectivo estratéxico de cada unha das liñas estratéxicas.
- No último nivel sitúanse **as medidas** para acadar o desenvolvemento dos respectivos obxectivos operativos.

Conforman o plan as seguintes catro **liñas estratéxicas**:

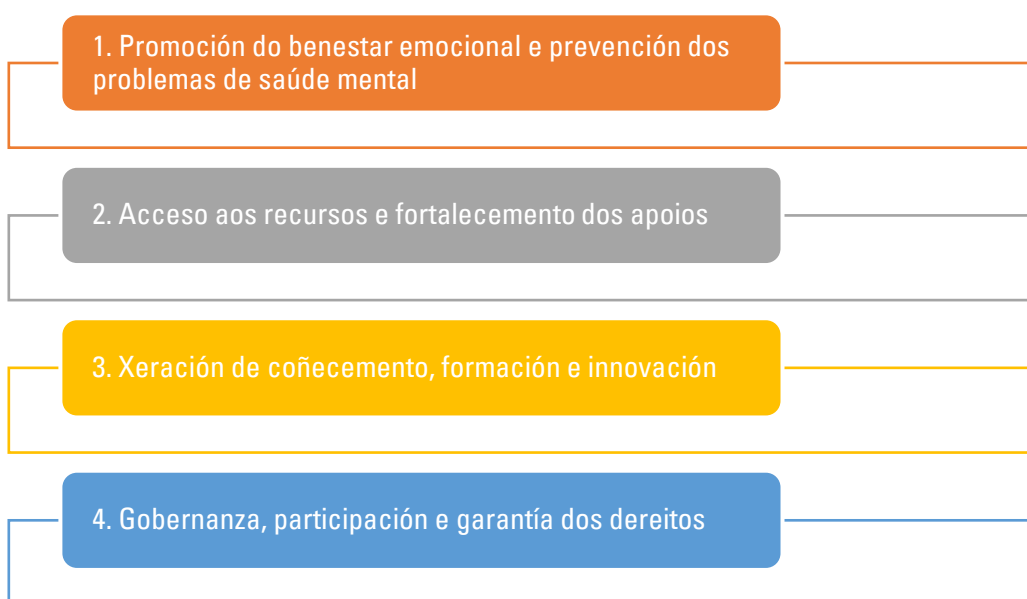


Figura 3: liñas estratéxicas do I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña

O seguinte cadro condensa a estrutura matriz integrada polas catro liñas estratéxicas cos seus respectivos **obxectivos estratéxicos e operativos**:

ESTRUTURA MATRIZ DO I PLAN MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DO CONCELLO DA CORUÑA: LIÑAS ESTRATÉXICAS, OBXECTIVOS ESTRATÉXICOS E OBXECTIVOS OPERATIVOS

LIÑA ESTRATÉXICA 1. PROMOCIÓN DO BENESTAR EMOCIONAL E PREVENCIÓN DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

<p>OBXECTIVO ESTRATÉXICO: Promover o benestar emocional da poboación ao longo de todo o ciclo vital e previr a aparición de trastornos mentais a través da promoción da saúde e a mellora da calidade de vida.</p>	<p>Obxectivo operativo 1.1 Fomentar hábitos de vida saudables e previr a aparición do malestar emocional e dos problemas mentais entre a poboación infantil e adolescente.</p>
	<p>Obxectivo operativo 1.2 Promover a saúde e mellorar o benestar psicolóxico da poboación adulta ao longo de todo o ciclo vital.</p>
	<p>Obxectivo operativo 1.3 Contribuír á mellora da calidade de vida de toda a cidadanía, con especial atención ás persoas e grupos en situación de vulnerabilidade.</p>

LIÑA ESTRATÉXICA 2. ACCESO AOS RECURSOS E FORTALECEMENTO DOS APOIOS

<p>OBXECTIVO ESTRATÉXICO: Facilitar o acceso aos distintos recursos para asegurar unha atención integral ás necesidades das persoas con problemas de saúde mental e das súas familias.</p>	<p>Obxectivo operativo 2.1 Proporcionar os apoios necesarios para a recuperación e a mellora da autonomía das persoas con trastornos mentais no ámbito comunitario.</p>
	<p>Obxectivo operativo 2.2 Impulsar unha oferta de servizos e de programas para a mellora da calidade de vida das persoas con problemas de saúde mental en situación de maior vulnerabilidade.</p>

LIÑA ESTRATÉXICA 3. XERACIÓN DE COÑECEMENTO, FORMACIÓN E INNOVACIÓN

<p>OBXECTIVO ESTRATÉXICO: Impulsar a información e a xeración de coñecemento en materia de saúde mental desde un enfoque de innovación e fomentar a capacitación profesional.</p>	<p>Obxectivo operativo 3.1 Potenciar a investigación e a difusión de coñecemento e de boas prácticas sobre saúde mental desde unha perspectiva de innovación.</p>
	<p>Obxectivo operativo 3.2 Promover unha formación transversal sobre saúde mental desde unha perspectiva social para contribuír á mellora da cualificación profesional.</p>

LIÑA ESTRATÉXICA 4. GOBERNANZA, PARTICIPACIÓN E GARANTÍA DOS DEREITOS

<p>OBXECTIVO ESTRATÉXICO:</p> <p>Integrar a promoción da saúde mental no conxunto da actividade municipal e contribuir á participación e á defensa dos dereitos das persoas con trastorno mental.</p>	<p>Obxectivo operativo 4.1 Incorporar a promoción da saúde mental e o benestar psicosocial como dimensión transversal nas actuacións da Administración municipal.</p>
	<p>Obxectivo operativo 4.2 Sensibilizar a sociedade sobre a importancia da saúde mental e combater a estigmatización.</p>
	<p>Obxectivo operativo 4.3 Contribuír á garantía dos dereitos e fomentar a participación das persoas con problemas de saúde mental e o traballo coordinado das organizacións que as representan co resto de axentes.</p>

9.4 PROGRAMA DE MEDIDAS

9.4.1 LIÑA ESTRATÉXICA 1. PROMOCIÓN DO BENESTAR EMOCIONAL E PREVENCIÓN DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

Un dos piares fundamentais do I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña será o desenvolvemento de accións de prevención e promoción da saúde mental.

Desde un enfoque preventivo, a primeira estratexia de acción debe consistir no impulso de actuacións dirixidas a **promover o benestar emocional de toda a poboación e a mellorar a calidade de vida, especialmente das persoas e grupos en situación de maior vulnerabilidade.**

Así, e desde a perspectiva do ciclo de vida, cómpre comezar a intervención preventiva dirixíndose á poboación máis nova, polo que se dará continuidade a programas educativos xa implantados e que se demostran efectivos, e poranse en marcha novas actuacións que axuden a previr o malestar psicolóxico a estas idades e eviten o deterioro da saúde mental ao longo da vida.

É esencial, polo tanto, **potenciar actuacións dirixidas á poboación infantil e adolescente**, como son os programas de promoción de estilos de vida saudables; as actividades específicas de prevención do consumo de substancias e outras adiccións comportamentais; os programas de educación emocional e coidado da saúde mental, así como unha oferta de alternativas de ocio educativo.

Garantir á infancia e á adolescencia unha contorna saudable e protectora require da intervención con todas as persoas presentes no seu medio, polo que se impulsarán actuacións de apoio ás familias e ao profesorado e se lles proporcionarán ferramentas para a detección temperá de problemas de saúde mental e a xeración de vínculos de calidade.

Doutra banda, **vaise consolidar a oferta de actividades e programas de benestar e promoción de estilos de vida saudables para a poboación adulta**, desde unha filosofía de fomento da participación e da promoción das interaccións sociais, como estratexia preventiva da aparición do malestar psicolóxico. Atenderase especialmente á poboación maior, a través de actividades de socialización que eviten as situacións de soidade tan frecuentes neste grupo de poboación, e faciliten o envellecemento activo tras a xubilación.

Noutro nivel da prevención, e como terceiro obxectivo operativo, o Concello da Coruña vai seguir contribuíndo a unha **mellor calidade de vida da cidadanía e, en especial das persoas en situación de vulnerabilidade.**

A partir do enfoque biospsicosocial que adopta a OMS e outros organismos internacionais en materia de saúde mental, o presente plan parte da base de que o sufrimento psíquico e os trastornos de saúde mental están estreitamente vinculados ás condicións e estilos de vida e a todo un conxunto de determinantes sociais que se suman aos factores biolóxicos.

Desde este presuposto, as intervencións enfocadas a conseguir maiores cotas de benestar social constitúen un instrumento esencial na promoción e protección da saúde mental. Por iso, esta Administración municipal vai seguir traballando e consolidando programas sociais dirixidos a garantir condicións de vida dignas para todas as persoas.

LIÑA ESTRATÉXICA 1. PROMOCIÓN DO BENESTAR EMOCIONAL E PREVENCIÓN DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

OBXECTIVO ESTRATÉXICO:

Promover o benestar emocional da poboación ao longo de todo o ciclo vital e prever a aparición de trastornos mentais a través da promoción da saúde e a mellora da calidade de vida.

OBXECTIVO OPERATIVO 1.1	Fomentar hábitos de vida saudables e prever a aparición do malestar emocional e dos problemas mentais entre a poboación infantil e adolescente.				
Medida 1.1.1 Consolidación de programas de fomento de hábitos de vida saudables, prevención do consumo de substancias tóxicas e doutras condutas de risco en colaboración cos centros de ensino da cidade.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="965 1433 1141 1523">SERVIZOS RESPONSABLES</td> <td data-bbox="1141 1433 1441 1523"> <ul style="list-style-type: none"> • Educación </td> </tr> <tr> <td data-bbox="965 1523 1141 1635">TEMPORIZACIÓN</td> <td data-bbox="1141 1523 1441 1635">A curto prazo</td> </tr> </table>	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Educación 	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Educación 				
TEMPORIZACIÓN	A curto prazo				
Medida 1.1.2 Reforzamento da oferta de actividades de educación emocional, resolución de conflitos e prevención da violencia.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="965 1635 1141 1836">SERVIZOS RESPONSABLES</td> <td data-bbox="1141 1635 1441 1836"> <ul style="list-style-type: none"> • Educación • Igualdade e diversidade • Acción social/Servizos Sociais </td> </tr> <tr> <td data-bbox="965 1836 1141 1908">TEMPORIZACIÓN</td> <td data-bbox="1141 1836 1441 1908">A curto prazo</td> </tr> </table>	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Igualdade e diversidade • Acción social/Servizos Sociais 	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Igualdade e diversidade • Acción social/Servizos Sociais 				
TEMPORIZACIÓN	A curto prazo				

<p>OBXECTIVO OPERATIVO 1.1</p>	<p>Fomentar hábitos de vida saudables e previr a aparición do malestar emocional e dos problemas mentais entre a poboación infantil e adolescente.</p>	
<p>Medida 1.1.3 Desenvolvemento de actividades de información en materia de saúde mental infanto-xuvenil dirixidas ao profesorado.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Acción social/Servizos Sociais <p>TEMPORIZACIÓN A medio prazo</p>
<p>Medida 1.1.4 Impulso de accións informativas e formativas sobre saúde mental e parentalidade positiva dirixidas ás familias (estilos de vida saudables, habilidades para xestión de conflitos, mellora da comunicación con adolescentes etc.)</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Acción social/Servizos Sociais <p>TEMPORIZACIÓN A medio prazo</p>
<p>Medida 1.1.5 Colaboración coa administración sanitaria no desenvolvemento de programas de saúde mental en centros educativos da cidade.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Acción social/Servizos Sociais <p>TEMPORIZACIÓN En curso</p>
<p>1.1.6 Promoción de novos programas de apoio e acompañamento a adolescentes e persoas adultas novas en situación de crise ou de urxencia.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Educación <p>TEMPORIZACIÓN A medio prazo</p>
<p>1.1.7 Instar á Administración educativa autonómica para o reforzamento dos equipos de orientación dos centros escolares con perfís profesionais que contén con formación en materia de saúde mental.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación <p>TEMPORIZACIÓN A curto prazo</p>
<p>1.1.8 Reforzamento dunha programación de lecer saudable dirixida á infancia e á mocidade na que se incentiven actividades de ocio alternativo.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación • Acción social/Servizos Sociais <p>TEMPORIZACIÓN En curso</p>

OBXECTIVO OPERATIVO 1.2	Promover a saúde e mellorar o benestar psicolóxico da poboación adulta ao longo de todo o ciclo vital.		
Medida 1.2.1 Fortalecemento da oferta de actividades e de programas de benestar e promoción de estilos de vida saudables adaptados ás distintas etapas vitais das persoas adultas (actividade física, alimentación, benestar emocional etc.).	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Igualdade e diversidade • Deportes 	TEMPORIZACIÓN A curto prazo
Medida 1.2.2 Promoción do catálogo de recursos de proximidade da cidade (centros cívicos, bibliotecas, instalacións deportivas museos etc.) como espazos para favorecer a socialización e o benestar emocional.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Deportes • Cultura 	TEMPORIZACIÓN A curto prazo
Medida 1.2.3 Fomento da actividade física e impulso de actuacións que favorezan o acceso efectivo á oferta de actividades deportivas da cidade, especialmente daquelas persoas en situación de precariedade (axudas/prezos reducidos para situacións de vulnerabilidade, etc.).	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Deportes • Acción social/Servizos Sociais 	TEMPORIZACIÓN A curto prazo
Medida 1.2.4 Fortalecemento dos programas de envellecemento activo (actividade física, actividades formativas e socioculturais etc).	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Participación • Deportes 	TEMPORIZACIÓN En curso
OBXECTIVO OPERATIVO 1.3	Contribuír á mellora da calidade de vida de toda a cidadanía, con especial atención ás persoas e grupos en situación de vulnerabilidade.		
Medida 1.3.1 Continuidade do programa de acompañamento ás persoas maiores en situación de soidade non desexada e extensión, no seu caso, a outros colectivos en situación de vulnerabilidade social da cidade.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais 	TEMPORIZACIÓN En curso
Medida 1.3.2 Mantemento dos programas de soporte e de atención a persoas maiores en situación de fragilidade que viven soas.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais 	TEMPORIZACIÓN En curso

OBXECTIVO OPERATIVO 1.3	Contribuír á mellora da calidade de vida de toda a cidadanía, con especial atención ás persoas e grupos en situación de vulnerabilidade.	
Medida 1.3.3 Desenvolvemento de talleres de promoción da saúde mental para persoas con perfís de risco (mulleres en situación de alta vulnerabilidade, vítimas de violencia de xénero, persoas sen fogar etc.)	SERVIZOS RESPONSABLES	• Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	En curso
Medida 1.3.4 Reforzamento da intervención social nos procesos de desafiuzamento.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
Medida 1.3.5 Fortalecemento dos apoios do CIM para a atención integral a mulleres, nenas, nenos e adolescentes en situación de violencia de xénero.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Igualdade e diversidade
	TEMPORIZACIÓN	En curso
Medida 1.3.6 Ampliación dos apoios dirixidos ás familias con nenos, nenas e adolescentes en situación de especial vulnerabilidade (familias monoparentais, menores de familias migrantes, menores que sufriron violencia no medio familiar, menores non acompañados e do sistema de protección etc.).	SERVIZOS RESPONSABLES	• Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
Medida 1.3.7 Desenvolvemento de plans para a integración laboral de colectivos con especiais dificultades de inserción.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Emprego
	TEMPORIZACIÓN	En curso
Medida 1.3.8 Impulso de actividades de respiro para persoas coidadoras informais de persoas en situación de dependencia.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
Medida 1.3.9 Reforzamento dos equipos municipais de inclusión para a mellora da detección de problemas de saúde mental entre as persoas sen fogar ou de alta inestabilidade residencial.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
Medida 1.3.10 Fortalecemento dos recursos habitacionais da cidade para as persoas sen fogar (impulso de programas de vivendas de transición para persoas sen fogar, axudas para o aumento de prazas en fogares/albergues etc.).	SERVIZOS RESPONSABLES	• Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo

9.4.2 LIÑA ESTRATÉXICA 2. ACCESO AOS RECURSOS E FORTALECIMENTO DOS APOIOS

Todos os poderes públicos deben asegurar un adecuado acceso aos recursos para as persoas con problemas de saúde mental, como dimensión esencial da garantía dos seus dereitos e da súa plena inclusión social.

Así, esta segunda liña estratéxica ten por obxecto **facilitar que as persoas que teñen un problema de saúde mental e as súas familias poidan ter un acceso doado aos distintos servizos e recibir unha adecuada atención ás súas necesidades na contorna comunitaria.**

Para o desenvolvemento dos obxectivos desta liña estratéxica, e tendo en conta o marco competencial da Administración municipal, é esencial o traballo colaborativo e en rede entre a Administración sanitaria autonómica, o Concello da Coruña e as entidades do ámbito sociosanitario de atención á saúde mental. O que se pretende é **asegurar unha atención integral que inclúa a asistencia sanitaria e outros recursos especializados que aborden dimensións como a formación, a inserción laboral, a participación social e a vivenda; en definitiva, recursos que permitan unha vida autónoma e faciliten a continuidade asistencial.**

En sintonía coas recomendacións da OMS e da Estratexia de saúde mental do Sistema Nacional de Saúde, quérese contribuír a un modelo asistencial da saúde mental orientado a unha óptima atención ás persoas e ás súas familias, situándoas no centro do proceso, e garantir os seus dereitos e a súa inclusión na comunidade.

No marco deste modelo de intervención comunitaria é clave a intervención coas familias. Familiares e persoas achegadas precisan información, asesoramento, apoio, autocoidados e formación sobre saúde mental. Isto axudaralles no proceso de recuperación e proporcionaralles ferramentas no día a día para unha convivencia saudable e positiva no seo do núcleo familiar.

Ademais, cómpre **prestar especial atención ás necesidades das persoas con problemas de saúde mental máis vulnerables**, xa sexa pola severidade ou cronicidade do trastorno ou por circunstancias sociais que o agravan e orixinan un empeoramento xeral do estado de saúde. Neste punto é fundamental, pois, o establecemento de estratexias colaborativas entre as administracións, dirixidas á implantación de programas que contribúan a unha maior calidade de vida das persoas con trastorno mental en situación de maior fragilidade.

LIÑA ESTRATÉXICA 2. ACCESO AOS RECURSOS E FORTALECIMENTO DOS APOIOS

OBXECTIVO ESTRATÉXICO:

Facilitar o acceso aos distintos recursos para asegurar unha atención integral ás necesidades das persoas con problemas de saúde mental e das súas familias.

OBXECTIVO OPERATIVO 2.1 Proporcionar os apoios necesarios para a recuperación e a mellora da autonomía das persoas con trastornos mentais no ámbito comunitario.

<p>Medida 2.1.1 Organización de grupos de apoio mutuo para persoas con trastornos mentais ou circunstancias vitais adversas que afectan ao seu benestar psicolóxico.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Igualdade e diversidade <p>TEMPORIZACIÓN</p> <p>A curto prazo</p>
<p>Medida 2.1.2 Promoción da creación de vivendas de apoio, seguimento e titorización para a vida autónoma das persoas con trastorno mental (vivendas tuteladas ou similares), en colaboración coas entidades especializadas e a Administración sanitaria.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais <p>TEMPORIZACIÓN</p> <p>A longo prazo</p>
<p>Medida 2.1.3 Continuidade dos apoios ás organizacións que desenvolven proxectos de atención, de información e de fomento da vida independente para persoas con trastorno mental.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais <p>TEMPORIZACIÓN</p> <p>En curso</p>
<p>Medida 2.1.4 Fomento da creación de grupos de apoio mutuo entre familiares de persoas con problemas de saúde mental.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais <p>TEMPORIZACIÓN</p> <p>A curto prazo</p>
<p>Medida 2.1.5 Establecemento de canles de colaboración cos distintos axentes para a mellora da información, o asesoramento e o acompañamento ás familias.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais <p>TEMPORIZACIÓN</p> <p>A curto prazo</p>
<p>Medida 2.1.6 Apoio á realización de proxectos culturais, deportivos e de ocio inclusivo para persoas con problemas de saúde mental.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Deportes • Cultura <p>TEMPORIZACIÓN</p> <p>A curto prazo</p>
<p>Medida 2.1.7 Desenvolvemento de programas de acompañamento e de inclusión social dirixidos a adolescentes e poboación adulta nova con patoloxía dual.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais <p>TEMPORIZACIÓN</p> <p>A medio prazo</p>

OBXECTIVO OPERATIVO 2.1	Proporcionar os apoios necesarios para a recuperación e a mellora da autonomía das persoas con trastornos mentais no ámbito comunitario.	
Medida 2.1.8 Posta en marcha dun programa para favorecer a inserción laboral das persoas con problemas de saúde mental.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Emprego • Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
Medida 2.1.9 Incorporación de perfís relacionados coa atención á saúde mental nos dispositivos municipais (psicólogos/as, terapeutas ocupacionais etc.).	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
Medida 2.1.10 Solicitar á Administración sanitaria autonómica a posta en marcha de programas de rehabilitación de pacientes con enfermidades mentais crónicas e colaborar desde o Concello no seu desenvolvemento.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Emprego
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
OBXECTIVO OPERATIVO 2.2	Impulsar unha oferta de servizos e de programas para a mellora da calidade de vida das persoas con problemas de saúde mental en situación de maior vulnerabilidade.	
Medida 2.2.1 Colaboración coa Administración sanitaria para o fortalecemento dos apoios ás persoas con trastorno mental grave diagnosticado en situación de vulnerabilidade ou desamparo no seu domicilio.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
Medida 2.2.2 Capacitación e especialización dos equipos sociosanitarios municipais para a atención de persoas sen fogar con problemas de saúde mental.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
Medida 2.2.3 Consolidación das accións de apoio a adolescentes con risco de conduta suicida.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	En curso
Medida 2.2.4 Posta en marcha de actuacións para o acompañamento e apoio ás familias afectadas despois dun suicidio.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo

9.4.3 LIÑA ESTRATÉXICA 3. XERACIÓN DE COÑECEMENTO, FORMACIÓN E INNOVACIÓN

Impulsar a información e a xeración de coñecemento en materia de saúde mental desde un enfoque de innovación e fomentar a capacitación profesional é o obxectivo xeral desta terceira liña estratéxica.

Toda planificación e intervención social debe sustentarse nun coñecemento exhaustivo da realidade sobre a que se pretende incidir. Por iso, a execución deste primeiro Plan municipal de saúde mental vai **partir do coñecemento dos recursos existentes no territorio e das prácticas que están desenvolvendo** as diferentes entidades de natureza pública e privada presentes na cidade.

Ademais, vaise **potenciar a investigación en materia de intervención sociosanitaria** con impacto na calidade de vida da cidadanía, xunto coa **divulgación de coñecemento e coa transferencia de boas prácticas entre os distintos axentes que operan no eido da saúde mental**, para mellorar o traballo tanto con poboación xeral como con persoas con trastornos mentais.

Doutra banda, faise preciso **promover a formación transversal sobre saúde mental desde a perspectiva social**, co fin de ampliar a cualificación das e dos diferentes profesionais, o que redundará nunha óptima atención ás persoas con problemas de saúde mental. É necesario detectar e cubrir as necesidades formativas existentes nos distintos ámbitos e potenciar un enfoque interdisciplinar e transversal, para o cal será de interese incorporar a experiencia e a bagaxe das organizacións que representan e prestan atención ás persoas con trastornos mentais e ás súas familias.

Así, con este plan impulsaranse procesos formativos sobre saúde mental tanto para as e os profesionais especializados do eido sociosanitario, como para o persoal dos diferentes servizos municipais en contacto coa cidadanía.

LIÑA ESTRATÉXICA 3. XERACIÓN DE COÑECEMENTO, FORMACIÓN E INNOVACIÓN

OBXECTIVO ESTRATÉXICO:

Impulsar a información e a xeración de coñecemento en materia de saúde mental desde un enfoque de innovación e fomentar a capacitación profesional.

OBXECTIVO OPERATIVO 3.1 Potenciar a investigación e a difusión de coñecemento e de boas prácticas sobre saúde mental desde unha perspectiva de innovación.

<p>Medida 3.1.1 Análise exhaustiva do Mapa de recursos de saúde mental do concello, como instrumento de apoio á toma de decisións sobre as políticas municipais de saúde mental.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES • Acción social/Servizos Sociais</p> <p>TEMPORIZACIÓN A curto prazo</p>
<p>Medida 3.1.2 Desenvolvemento de accións de difusión do Mapa de recursos de saúde mental entre a cidadanía.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES • Acción social/Servizos Sociais</p> <p>TEMPORIZACIÓN A curto prazo</p>
<p>Medida 3.1.3 Organización de eventos profesionais e foros divulgativos en materia de saúde mental.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES • Acción social/Servizos Sociais</p> <p>TEMPORIZACIÓN A curto prazo</p>
<p>Medida 3.1.4 Impulso á creación dun grupo de traballo permanente de persoal especializado do ámbito sanitario e sociosanitario para o intercambio e difusión de boas prácticas.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES • Acción social/Servizos Sociais</p> <p>TEMPORIZACIÓN A medio prazo</p>
<p>Medida 3.1.5 Apoio á instauración de programas para identificar intervencións no ámbito comunitario dirixidas a persoas con trastorno mental transferibles á poboación xeral, en especial nas contornas ou zonas máis desfavorecidas.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES • Acción social/Servizos Sociais</p> <p>TEMPORIZACIÓN A medio prazo</p>

OBXECTIVO OPERATIVO 3.2	Promover unha formación transversal sobre saúde mental desde unha perspectiva social para contribuír á mellora da cualificación profesional.	
Medida 3.2.1 Posta en marcha dun programa formativo en materia de saúde mental para o persoal dos servizos sociais.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
Medida 3.2.2 Desenvolvemento de accións formativas sobre saúde mental dirixidas ao persoal de servizos municipais en contacto coa cidadanía, enfocadas ao traballo inclusivo e con pleno respecto aos dereitos das persoas con problemas de saúde mental.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Persoal
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
Medida 3.2.3 Posta en marcha dun programa formativo sobre saúde mental dirixido á Policía Local para mellorar a actuación en situacións de conflito, de intervención na rúa e de detección da conduta suicida.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Policía Local
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
Medida 3.2.4 Deseño e difusión dun protocolo de actuación para casos de urxencia dirixido á Policía Local.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Policía Local
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
Medida 3.2.5 Impulso de accións de capacitación do voluntariado para o acompañamento e apoio a persoas con trastorno mental.	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo

9.4.4 LIÑA ESTRATÉXICA 4. GOBERNANZA, PARTICIPACIÓN E GARANTÍA DOS DEREITOS

A través da cuarta liña estratéxica o Concello da Coruña quere materializar o seu compromiso coa **sensibilización da sociedade sobre o coidado da saúde mental e coa defensa dos dereitos das persoas con problemas de saúde mental.**

A través do primeiro obxectivo operativo apóstase por unha **gobernanza que teña presente a importancia da saúde mental** e, en especial, a inclusión social das persoas cun trastorno psíquico ou que, pola súa vulnerabilidade, atópanse en risco de padecelo. Por iso, consolidaranse distintas accións relacionadas coa aplicación de criterios sociais á actividade da Administración municipal.

Doutra banda, vanse impulsar distintas estratexias de **sensibilización da cidadanía e de loita contra a estigmatización.** Aínda que se están a dar importantes pasos para a visibilización e a normalización dos problemas de saúde mental, as persoas que teñen algún tipo de trastorno psíquico continúan facendo fronte á discriminación e ao rexeitamento, produto da pervivencia de estereotipos e da falta de información sobre este tipo de problemas.

O estigma dificulta a recuperación e as posibilidades de plena inclusión da persoa, pois os estereotipos e prexuízos construídos arredor dos trastornos mentais representan un claro obstáculo para a o acceso ao traballo, á vivenda e a outras moitas dimensións da vida cotiá, o que frecuentemente leva a ocultar o problema á sociedade.

Ademais, a cidadanía debe dispoñer de información obxectiva e comprensible sobre saúde mental, desde a premisa de que calquera persoa ao longo da súa vida pode verse afectada por un problema desta índole.

A través do terceiro obxectivo operativo **séntanse as bases do traballo colaborativo para a reivindicación dos dereitos das persoas con problemas de saúde mental e a defensa dos seus intereses.**

Por un lado, prevese levar a cabo accións que promocionen o asociacionismo e fomenten a participación das persoas con problemas de saúde mental, das súas familias e das organizacións que as representan nos procesos decisorios en materia de saúde mental.

Un pilar esencial de desenvolvemento do plan vai ser a creación de espazos para o traballo conxunto dos diferentes actores que traballan neste ámbito: as distintas administracións públicas e as entidades sociais, de cara ao establecemento de respostas integrais e coordinadas e a unha maior eficiencia na utilización dos recursos.

LIÑA ESTRATÉXICA 4. GOBERNANZA, PARTICIPACIÓN E GARANTÍA DOS DEREITOS

OBXECTIVO ESTRATÉXICO:

Integrar a promoción da saúde mental no conxunto da actividade municipal e contribuír á participación e á defensa dos dereitos das persoas con trastorno mental.

OBXECTIVO OPERATIVO 4.1 Incorporar a promoción da saúde mental e o benestar psicosocial como dimensión transversal nas actuacións da Administración municipal.

Medida 4.1.1 Sistematización da introdución de criterios sociais vinculados á discapacidade e á inclusión social na contratación pública do conxunto da Administración municipal.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Todos os departamentos municipais
	TEMPORIZACIÓN	En curso
Medida 4.1.2 Impulso do modelo de contratación pública con empresas de inclusión de persoas con discapacidade e colectivos en risco de exclusión social.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Todos os departamentos municipais
	TEMPORIZACIÓN	En curso
Medida 4.1.3 Continuidade da reserva social nas ofertas de emprego público do Concello para a contratación de persoas con discapacidade e colectivos en risco de exclusión social.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Persoal
	TEMPORIZACIÓN	En curso
Medida 4.1.4 Fortalecemento das accións de control para a prevención do consumo de substancias e doutras adiccións.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Policía Local
	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo

OBXECTIVO OPERATIVO 4.2 Sensibilizar a sociedade sobre a importancia da saúde mental e combater a estigmatización.

Medida 4.2.1 Realización de campañas de sensibilización social sobre o coidado da saúde mental e contra a estigmatización dos trastornos mentais.	SERVIZOS RESPONSABLES	• Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
Medida 4.2.2 Desenvolvemento de accións informativas sobre saúde mental dirixidas ao conxunto da cidadanía (conferencias, charlas, edición de materiais etc.)	SERVIZOS RESPONSABLES	• Acción social/Servizos Sociais
	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo

OBXECTIVO OPERATIVO 4.2	Sensibilizar a sociedade sobre a importancia da saúde mental e combater a estigmatización.				
Medida 4.2.3 Realización de actividades de difusión e de posta en valor do labor das entidades especializadas en saúde mental.	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="948 383 1117 465">SERVIZOS RESPONSABLES</td> <td data-bbox="1166 383 1436 477"> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais </td> </tr> <tr> <td data-bbox="948 499 1117 555">TEMPORIZACIÓN</td> <td data-bbox="1166 499 1436 555">A curto prazo</td> </tr> </table>	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais 	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais 				
TEMPORIZACIÓN	A curto prazo				
Medida 4.2.4 Posta en marcha de accións de comunicación e de incidencia política para situar a saúde mental na axenda pública e equiparar a súa relevancia á doutras dimensións da saúde.	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="948 577 1117 660">SERVIZOS RESPONSABLES</td> <td data-bbox="1166 577 1436 689"> <ul style="list-style-type: none"> • Alcaldía • Acción social/Servizos Sociais </td> </tr> <tr> <td data-bbox="948 712 1117 763">TEMPORIZACIÓN</td> <td data-bbox="1166 712 1436 763">A curto prazo</td> </tr> </table>	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Alcaldía • Acción social/Servizos Sociais 	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Alcaldía • Acción social/Servizos Sociais 				
TEMPORIZACIÓN	A curto prazo				
Medida 4.2.5 Fomento do voluntariado para o acompañamento de persoas con problemas de saúde mental.	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="948 786 1117 869">SERVIZOS RESPONSABLES</td> <td data-bbox="1166 786 1436 902"> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Participación </td> </tr> <tr> <td data-bbox="948 925 1117 981">TEMPORIZACIÓN</td> <td data-bbox="1166 925 1436 981">A curto prazo</td> </tr> </table>	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Participación 	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Participación 				
TEMPORIZACIÓN	A curto prazo				
OBXECTIVO OPERATIVO 4.3	Contribuír á garantía dos dereitos e fomentar a participación das persoas con problemas de saúde mental e o traballo coordinado das organizacións que as representan co resto de axentes.				
Medida 4.3.1 Impulso de proxectos que favorezan o protagonismo e a visibilización das persoas con problemas de saúde mental e das súas familias, en colaboración coas entidades sociais.	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="948 1279 1117 1361">SERVIZOS RESPONSABLES</td> <td data-bbox="1166 1279 1436 1406"> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Participación </td> </tr> <tr> <td data-bbox="948 1429 1117 1480">TEMPORIZACIÓN</td> <td data-bbox="1166 1429 1436 1480">A medio prazo</td> </tr> </table>	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Participación 	TEMPORIZACIÓN	A medio prazo
SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Participación 				
TEMPORIZACIÓN	A medio prazo				
Medida 4.3.2 Apoio á participación activa das organizacións de persoas con trastorno mental e das súas familias na definición e seguimento das políticas e accións municipais en materia de saúde mental.	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="948 1491 1117 1574">SERVIZOS RESPONSABLES</td> <td data-bbox="1166 1491 1436 1585"> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais </td> </tr> <tr> <td data-bbox="948 1608 1117 1671">TEMPORIZACIÓN</td> <td data-bbox="1166 1608 1436 1671">En curso</td> </tr> </table>	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais 	TEMPORIZACIÓN	En curso
SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais 				
TEMPORIZACIÓN	En curso				
Medida 4.3.3 Fomento do asociacionismo das persoas con trastorno mental e as súas familias para favorecer o seu apoderamento.	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="948 1682 1117 1765">SERVIZOS RESPONSABLES</td> <td data-bbox="1166 1682 1436 1776"> <ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais </td> </tr> <tr> <td data-bbox="948 1798 1117 1848">TEMPORIZACIÓN</td> <td data-bbox="1166 1798 1436 1848">A curto prazo</td> </tr> </table>	SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais 	TEMPORIZACIÓN	A curto prazo
SERVIZOS RESPONSABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais 				
TEMPORIZACIÓN	A curto prazo				

<p>OBXECTIVO OPERATIVO 4.3</p>	<p>Contribuír á garantía dos dereitos e fomentar a participación das persoas con problemas de saúde mental e o traballo coordinado das organizacións que as representan co resto de axentes.</p>	
<p>Medida 4.3.4 Creación dun grupo de traballo permanente integrado por persoal dos servizos sociais municipais, profesionais do ámbito sanitario, sociosanitario e educativo, co fin de articular respostas integrais e coordinadas.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p> <p>TEMPORIZACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Educación <p>A curto prazo</p>
<p>Medida 4.3.5 Establecemento de canles de colaboración coa administración sanitaria e a administración educativa da comunidade autónoma para a promoción do uso dos recursos de proximidade (centros cívicos, bibliotecas, instalacións deportivas etc.) por parte de toda a cidadanía.</p>	<p>SERVIZOS RESPONSABLES</p> <p>TEMPORIZACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acción social/Servizos Sociais • Educación <p>A curto prazo</p>

10 PARTICIPANTES NO PROCESO DE ELABORACIÓN DO PLAN

No proceso de elaboración do I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña participaron as seguintes persoas e entidades:

EQUIPO TÉCNICO PROMOTOR DO CONCELLO DA CORUÑA

- María del Carmen Pita Seijas. Coordinadora xeral da Área de Igualdade, Benestar Social e Participación. Concello da Coruña.
- Regla Carmen Davila Caballero. Xefa de servizo de Acción Social. Área de Igualdade, Benestar Social e Participación. Concello da Coruña.
- Lorena Aránzazu Abad Carrera. Xefa do Servizo de Igualdade e Diversidade. Área de Igualdade, Benestar Social e Participación. Concello da Coruña.

COMISIÓN PERMANENTE DO CONSELLO LOCAL DE SAÚDE

- María del Carmen Pita Seijas. Coordinadora xeral da Área de Igualdade, Benestar Social e Participación. Concello da Coruña.
- Regla Carmen Davila Caballero. Xefa de servizo de Acción Social. Área de Igualdade, Benestar Social e Participación. Concello da Coruña.
- Lorena Aránzazu Abad Carrera. Xefa do Servizo de Igualdade e Diversidade e Secretaria do Consello de Local de Saúde. Área de Igualdade, Benestar Social e Participación. Concello da Coruña.
- Gerardo Rodríguez Velo. Agalure.
- Tania Romeu Ces. Colexio Oficial de Terapeutas Ocupacionais de Galicia (COTOGA-COL).
- Fátima Pérez Pérez. Asociación de Bulimia e Anorexia da Coruña (ABAC).
- Ramón Veras Castro. SOS Sanidade Pública.
- Belén Vázquez Iglesias. Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia.
- Nereida Canosa Domínguez. Decanato de Ciencias da Saúde (Universidade da Coruña).

PERSOAS EXPERTAS E PROFESIONAIS DO ÁMBITO DA SAÚDE MENTAL

- María Tajés Alonso. Xefa de Servizo de Saúde Mental. Subdirección Xeral de Atención Primaria. Sergas.
- Carlos Vázquez Ventoso. Xefe do Servizo de Psiquiatría do CHUAC. Área sanitaria da Coruña e Cee.
- Jose Luis Rodríguez-Villamil Fernández. Médico xeriatra e catedrático da Facultade de Ciencias da Saúde da UDC.
- Luis Ferrer i Balsebre. Psiquiatra e Psicoterapeuta. Ex-xefe dos Servizos de Psiquiatría do CHUAC e do CHUS.
- Rosa Rodríguez Álvarez. Médica de Familia. Centro de Saúde de Adormideras.
- María Teresa Lage López. Coordinadora de Psicología Clínica. ACLAD, Asociación cidadana de lucha contra a droga.
- Marta Bobadilla Pérez. Coordinadora de Traballo Social. ACLAD, Asociación cidadana de lucha contra a droga.
- Gerardo Rodríguez Velo. Coordinador de programas de Agalure (Asociación especializada na atención, rehabilitación e inclusión social de persoas afectadas por ludopatía e outras adiccións comportamentais).
- Tania Álvarez Núñez. Educadora social. Agalure.
- Fátima Pérez Pérez. Directora da Asociación de bulimia e anorexia da Coruña (ABAC).
- María Xosé Bravo San José. Orientadora do IES de Zalaeta (xubilada na actualidade).
- Nereida Canosa Domínguez. Profesora de Terapia Ocupacional na Facultade de Ciencias da Saúde da UDC. (Actualmente concelleira delegada con competencias en Innovación Tecnolóxica, Cidade das TIC e AESIA, Mobilidade e Infraestruturas).
- Beatriz Leal Freire. Directora da Unidade Técnica. Equipo de Inclusión. Concello da Coruña.

CIDADANÍA, ORGANIZACIÓNS SOCIAIS E OUTRAS INSTITUCIÓNS

No proceso de elaboración do diagnóstico participaron en reunións de grupo en primeira persoa un total de dezasete persoas con problemas de saúde mental.

Desde o Concello da Coruña quérese recoñecer e agradecer a colaboración desinteresada de todas as persoas e as numerosas entidades sociais, administracións e organizacións civís que participaron na elaboración do plan.

11 SEGUIMIENTO E AVALIACIÓN

A avaliación das políticas públicas constitúe un instrumento esencial da xestión pública en todos os niveis da Administración. O seguimento e a avaliación de plans e programas permiten a obtención de información sobre a marcha dos procesos e os resultados acadados en relación coas actuacións previstas e permite, se é necesario, reformular e actualizar a planificación inicial.

A avaliación deste primeiro plan vai permitir coñecer o grao de execución, os seus resultados e o impacto que tivo sobre a cidadanía e os distintos axentes implicados, de maneira que este coñecemento faga posible valorar a pertinencia da continuidade das medidas nun futuro instrumento de traballo.

Para o adecuado desenvolvemento do plan establécese a seguinte estrutura de execución e seguimento:

- O impulso e a coordinación do desenvolvemento do presente plan corresponde ao **Grupo promotor**, integrado por persoal do servizo de Acción Social do Concello da Coruña.
- Complementariamente crearase un órgano específico, a **Comisión para a execución e seguimento do I Plan municipal de saúde mental do Concello da Coruña**. Esta Comisión, de carácter paritario, estará conformada dunha banda por representantes do Concello da Coruña, que ostentará a presidencia con voto de calidade, e, doutra, por diferentes axentes locais e presentará a seguinte composición:
 - Tres persoas representantes da Administración municipal.
 - Dúas persoas en representación das entidades sociais da cidade que desenvolven o seu labor no eido da saúde mental, a proposta da Comisión permanente do Consello Local de Saúde.
 - Unha persoa representante da Administración sanitaria galega.

A Comisión terá as seguintes funcións:

- Velar polo cumprimento das directrices que se establezan.
- Realizar o seguimento do desenvolvemento do plan a partir da consecución dos obxectivos previstos segundo os indicadores deseñados.
- Detectar novas demandas e crear sinerxías para dar adecuada resposta.
- Velar pola comunicación e difusión dos resultados do plan.

O Grupo promotor será o responsable de fixar as pautas e/ou elaborar as ferramentas específicas para levar a cabo a recollida de información dun xeito uniforme, que permita a todas as persoas responsables a realización do seguimento desde os seus respectivos órganos ou entes.

A comisión de seguimento reunirse unha vez ao ano, no primeiro semestre de cada ano.

En 2026, transcorridos os primeiros dous anos de execución do plan (2024-2025), realizarase unha **avaliación intermedia** que dará lugar á elaboración dun informe de avaliación, co fin de coñecer:

- O grao de execución das medidas previstas, identificando cales se levaron a cabo, cales non e que actuacións foron iniciadas aínda non tendo finalizado.
- Os resultados das diferentes actuacións desde a perspectiva dos indicadores seleccionados para efectuar o seu seguimento.
- Este informe incluírá a formulación de recomendacións para tomar decisións que permitan axustar a acción máis inmediata e mellorar a acción futura.

A **avaliación final** do presente plan levarase a cabo ao remate da súa vixencia. Esta será realizada por persoal técnico externo ao Concello, especialista na avaliación de programas de intervención social, que elaborará un informe no que se analizará o grao de execución e a efectividade das medidas.

O informe de avaliación final analizará, cando menos, as seguintes dimensións:

- O grao de cumprimento das medidas que o plan inclúe.
- O nivel de desenvolvemento das accións emprendidas identificando cales se levaron a cabo, cales non e que actuacións foron iniciadas aínda non tendo finalizado.
- O grao de dificultade atopado/percebido no desenvolvemento das accións.
- O tipo de dificultades e solucións emprendidas.
- Os resultados das diferentes medidas desde a perspectiva dos indicadores seleccionados para efectuar o seu seguimento.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Documentos oficiais (comunicacións, resolucións)

- Comité Europeo das Rexións. “O papel das cidades como promotoras da saúde”. NAT-VII/037. 158.º Pleno, 29 e 30 de novembro de 2023.
<https://cor.europa.eu/es/our-work/Pages/OpinionTimeline.aspx?opId=CDR-2951-2023>
- Comisión Europea. Comunicación sobre un enfoque global da saúde mental, 2023. Bruxelas, 7.6.2023 COM(2023) 298 final. https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/com_2023_298_1_act_en.pdf
- European Commission. Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative. June 2022.
https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf
- Comunicación da Comisión ao Parlamento Europeo, ao Consello, ao Comité Económico e Social Europeo e ao Comité das Rexións. “Unha Unión da igualdade: estratexia sobre os dereitos das persoas con discapacidade para 2021-2030”. Bruxelas, 3.3.2021 COM(2021) 101 final.
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>
- Resolución A/HRC/RES/42/16. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 42º período de sesiones. 9 a 27 de septiembre de 2019. Tema 3 de la agenda. En: <https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/297/61/PDF/G1929761.pdf?OpenElement>
- Resolución A/HRC/36/L.25. Salud Mental y Derechos Humanos. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 36º período de sesiones. 11 a 29 de septiembre de 2017. Tema 3 de la agenda. Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. En: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Resolucion-DDHH-Salud-Mental.pdf>
- Constitución da Organización Mundial da Saúde (OMS). 1946.
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Documentos estratéxicos e programáticos

- Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Ministerio de Sanidad. 2022. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf
- Estrategia de Salud Mental 2022-2026 del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026. Ministerio de Sanidad. 2022. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf
- Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19. Período 2020-2024. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. 2020. <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/PSMG%20poscovid-19.pdf>
- Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022. Ajuntament de Barcelona. 2018. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/pla-salut-mental-2016-2022-es.pdf>

Lexislación

- Lei 8/2021, do 25 de febreiro, de modificación da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia (DOG núm. 39, de 26/02/2021). https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2021/20210226/AnuncioC3B0-240221-0001_gl.html
- Decreto 148/2014, do 6 de novembro, polo que se modifica o Decreto 99/2012, do 16 de marzo, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios e o seu financiamento (DOG nº 228 do 27/11/2014). https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2014/20141127/AnuncioCA05-141114-0002_gl.html
- Decreto 99/2012, do 16 de marzo, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios e o seu financiamento (DOG nº 63 do 30/03/2012). https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2012/20120330/AnuncioCA05-270312-14010_gl.html

- Lei 33/2011, de 4 de outubro, xeral de saúde pública (BOE núm. 240, de 05/10/2011).
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>
- Lei 13/2008, do 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia (DOG núm. 245, de 18 de decembro de 2008).
https://politicassocial.xunta.gal/sites/w_polso/files/arquivos/normativa/lei_13_2008_cas.pdf
- Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia (DOG núm. 143, de 24/07/2008).
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2008/20080724/Anuncio327D2_gl.html
- Lei 7/2003, de 9 de decembro, de ordenación sanitaria de Galicia (DOG núm. 246, de 19 de decembro de 2003).
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2003/20031219/Anuncio23EE6_gl.pdf
- Lei xeral 14/1986, de 25 de abril, de sanidade. (BOE núm. 102, de 29/04/1986).
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- Lei 7/1985, de 2 de abril, reguladora das bases de réxime local. (BOE núm. 80, de 03/04/1985).
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-5392>

Informes

- Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. [Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos \(who.int\)](#)
- OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. [2022 healthatglance rep en 0.pdf \(europa.eu\)](#)
- Memoria das actividades do Instituto de Medicina Legal de Galicia, Imelga. 2022. <https://ficheiros-web.xunta.gal/xustiza/imelga/memoria-imelga-2022.pdf>
- Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2020-2021. Informe monográfico. Ministerio de Sanidad, 2022.
https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29241_prestacion_farmaceutica_en_el_Sistema_Nacional_de_Salud_2020-2021_-_informe_monografico.pdf



- Save the Children, “Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia”. 2021. https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1204/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf
- Unicef. Universidade de Santiago de Compostela y Consejo General de Colegios Profesionales de Ingeniería en Informática de España. Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades. Un estudio comprensivo e inclusivo hacia el uso saludable de las TRIC. 2021.
<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/TRIC/ESTUDIO-TRIC-GALICIA.pdf>
- OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-12/2020_healthatglance_rep_en_0.pdf
- OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. [2018_healthatglance_rep_en_0.pdf \(europa.eu\)](https://health.ec.europa.eu/system/files/2018-12/2018_healthatglance_rep_en_0.pdf)

Outras fontes web

- Organización mundial da Saúde (OMS/WHO): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Unión Europea: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_es
- Organización das Nacións Unidas. Obxectivos de Desenvolvemento Sustentable da Axenda 2030: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS): <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html>
- Plan de saúde mental de Galicia, Sergas: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/PLAN-DE-SAUDE-MENTAL-DE-GALICIA-POSCOVID-19?idioma=ga>
- Escola Galega de Saúde para Cidadáns, Sergas: <https://escolasaude.sergas.es/Contidos/Publicacion-Folleto-Salud-Mental>
- Servizos Sociais do Concello da Coruña: <https://www.coruna.gal/servizossociais/gl?argldioma=gl>
- Servizos Sociais. Xunta de Galicia: <https://politicasocial.xunta.gal/gl/temas/inclusion-social/servizos-sociais-comunitarios>

Prensa

- Programa YAM, de prevención do suicidio en adolescentes:
https://www.xunta.gal/notas-de-prensa/-/nova/83868/sanidade-educacion-ultiman-implantacion-del-programa-yam-los-institutos-para?langId=gl_ES
<https://www.aceprensa.com/sociedad/juventud/yam-un-programa-prometedor-para-prevenir-el-suicidio-juvenil/>
https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2022/10/11/galicia-lanza-programa-karolinska-prevenir-suicidio-jovenes/0003_202210G11P21991.htm
<https://www.laopinioncoruna.es/sociedad/2023/09/09/galicia-atendio-1-500-ciudadanos-91878188.html>
- Protocolo de prevención e actuación nos ámbitos sanitarios e educativo ante o risco suicida infanto-xuvenil (2023)
<https://elglobal.es/politica/la-xunta-apuesta-por-la-transversalidad-en-suicidio-con-un-protocolo-preventivo-a-nivel-educativo/>

Outras consultas bibliográficas

- López Ruiz, V; Segura del Pozo, J; Pires Gómez, MP; Malmusi, D; Vergara Duarte, M y Pérez Sanz, E. Municipalismo y salud comunitaria: transformar desde los ayuntamientos. Informe SESPAS 2018. Gaceta Sanitaria, 2018; 32 (S1).
<https://www.gacetasanitaria.org/es-municipalismo-salud-comunitaria-transformar-desde-articulo-S0213911118301602>
- Val, A. e Míguez, MC. “La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática”. Terapia Psicológica, vol. 39, no. 1 (abril 2021).
<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v39n1/0718-4808-terpsicol-39-01-0145.pdf>