



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Dirección Xeral
de Asistencia Sanitaria



**MEMORIA ASISTENCIAL
PLAN DE SAÚDE MENTAL DE GALICIA
POSCOVID 19
PERÍODO 2020- 2024**

DIRECCIÓN XERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

25 DE XUÑO DE 2020



AUTORÍA E COLABORACIÓNS.

Coordinación

Sinda Blanco Lobeiras. Subdirectora Xeral de Atención Primaria.

María Tajés Alonso. Xefa de Servizo de Saúde Mental. Subdirección Xeral de Atención primaria.

Autoría

Susana Blanco Durán. Servizo de Coordinación Sociosanitaria. Subdirección Xeral de Atención primaria.

Daniel Núñez Arias. Servizo de Saúde Mental. Subdirección Xeral de Atención primaria.

Luisa Peleteiro Pensado. Servizo de Saúde Mental. Subdirección Xeral de Atención primaria.

Silvia Sandá Barbazán. Servizo de Saúde Mental. Subdirección Xeral atención primaria.

María Tajés Alonso. Servizo de Saúde Mental. Subdirección Xeral de Atención primaria.

Entidades participantes do proceso de consulta

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental.

Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria .

Asociación Galega de Psiquiatría.

Asociación Galega de Saúde Mental.

Asociación de Pais de Nenos con Problemas Psicosociais

Colexio oficial de Psicoloxía de Galicia.

Colexio oficial de Traballo social de Galicia.

Cruz Vermella Lugo

Federación de Asociacións de familiares e persoas con enfermidade mental de Galicia.

Federación Galega de Asociacións en Favor das Personas con Discapacidade Intelectual ou do Desenvolvemento.

Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica.



AUTORÍA E COLABORACIÓNS.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
VULNERABILIDADE A TRASTORNOS DE SAÚDE MENTAL E COVID 19.....	7
MISIÓN, VISIÓN E VALORES.....	10
MISIÓN.....	10
VISIÓN.....	10
VALORES E PRINCIPIOS.....	10
MARCO XERAL DE ACTUACIÓN.....	12
1. A participación do/a paciente nos seus coidados e a promoción da súa autonomía.....	13
2. A promoción da integración da persoa na contorna comunitaria, apoiándoa no seu proceso de recuperación.....	13
3. Favorecer a gobernanza e a coordinación entre os diferentes sectores implicados na atención as persoas con problemas de saúde mental.....	14
4. Desenvolver programas de prevención e atención precoz, poñendo o foco na infancia e nos colectivos sometidos a experiencias traumáticas:.....	15
5. Establecer innovacións organizativas e fomentar a investigación orientada a atender aos problemas de saúde mental na etapa post- COVID 19.....	15
PROXECTOS DE IMPLANTACIÓN PRIORITARIA.....	16
Desenvolvemento de programas asistenciais mediados por TICs.....	16
Promover a hospitalización a domicilio.....	17
Mellorar a atención ás necesidades de saúde mental dos/as residentes en centros sociosanitarios.....	18
Desenvolver programas de apoio ao dó, trauma e depresión.....	19
Incrementar a atención á saúde mental dos profesionais sanitarios.....	19
GLOSARIO.....	20
ANEXO 1.METODOLOXÍA DE ELABORACIÓN.....	22
ANEXO 2: MARCO DE REFERENCIA ÉTICO E NORMATIVO.....	28
CONSIDERACIÓNS ÉTICAS DO CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA EN RELACIÓN AO PLAN DE SAÚDE MENTAL DE GALICIA.....	32
ANEXO 3: PREVISIÓN DE PERSOAL DE NOVA INCORPORACIÓN NECESARIO PARA O DESENVOLVEMENTO DO PLAN DE SAÚDE MENTAL DE GALICIA. POST COVID 19. PERÍODO 2020-2024.....	35
Agradecementos.....	36



INTRODUCCIÓN

A saúde mental é algo máis que a ausencia de trastornos mentais: é un estado de benestar no que a persoa realiza as súas capacidades e é capaz de facer fronte á tensión normal da vida, de traballar de forma produtiva e de contribuír á súa comunidade¹.

Estímase que un 20% da poboación que vive en sociedades industrializadas experimentará algún trastorno mental ao longo da súa vida, e que o 80% restante coñecerano en familiares ou amigos. Segundo a Organización Mundial da Saúde (OMS) un terzo dos anos vividos con discapacidade atribúense a trastornos neuropsiquiátricos. Estes trastornos afectan a persoas de calquera idade, condición económica, nivel educativo ou cultural e supoñen un elevado custo para o individuo, a familia, o sistema sanitario e a comunidade en xeral.

Os cambios sociais rápidos, a condicións de traballo estresantes, a discriminación de xénero, a exclusión social, os estilos de vida pouco saudables, o baixo nivel educativo, a violencia e a mala saúde física son factores de risco para o desenvolvemento de trastornos mentais. Tamén hai factores da personalidade e psicolóxicos así como condicionantes biolóxicos e xenéticos que fan que unhas persoas sexan máis vulnerables que outras a padecer un trastorno mental.². Pero o máis importante é que existen estratexias e intervencións intersectoriais eficaces e rendibles de promoción, protección e restablecemento da saúde mental.

Tomando como referencia o *Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020* da OMS, o Plan de Saúde mental de Galicia posCOVID 19 recolle obxectivos e accións clasificados por áreas, e indicadores que permitan o seguimento da súa execución das accións e seu impacto. As actuacións están dirixidas a incrementar a autonomía dos/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.

1 *Invertir en salud mental OMS 2004.* http://www.who.int/mental_health

2 *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.* OMS.



O Plan de Saúde Mental de Galicia posCOVID 19 susténtase en nove principios básicos, cinco eixos e 98 proxectos, para cuxa consecución se propoñen actuacións avaliadas 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.

As consecuencias do confinamento poboacional, o dano polas mortes solitarias, e o impacto da crise sanitaria sobre os/as profesionais centrarán os nosos esforzos durante a desescalada e a medio prazo.

A organización mundial da saúde xa advertiu de que o impacto da pandemia por COVID 19 na saúde mental das persoas perdurará a medio-longo prazo, e estima que o número de persoas que requirirán de atención en saúde mental pode chegar a unha de cada cinco.

O Grupo de referencia para Saúde Mental e Apoio Psicosocial en Emerxencias Humanitarias e Catástrofes: IASC (Nacións Unidas)³, tamén establece que en situacións de crise os enfoques desde a saúde mental deben evolucionar e adaptarse ás necesidades da poboación e aos diferentes momentos, potenciando a coordinación multinivel, avaliando os recursos dispoñibles e establecendo claramente os mecanismos de derivación entre recursos.

A pandemia por Covid-19 obrigou a modificar substancialmente a forma de traballar dos/as profesionais da saúde mental e iso pode ter un impacto diferido sobre os/as pacientes.

Aínda que existen poucos datos, si que hai estudos que describen que despois de situacións de epidemias, aumentan significativamente os problemas de ansiedade e

³ *Adaptación al contexto español de la nota informativa sobre la atención a la salud mental y los aspectos psicosociales relacionados con la pandemia de COVID-19. Versión 1.0. IASC (Inter-Agency Standing Committee)*



depresión⁴. É previsible un aumento da demanda de atención a medio e longo prazo, e un impacto na docencia e investigación en saúde mental⁵.

Aventurarse para predicir o futuro é moi arriscado, pero reflexionar sobre os cambios provocados por un evento tan extraordinario como a pandemia de COVID-19 e o seu impacto na saúde mental pode axudarnos a converter unha crise nunha oportunidade. Será necesario facer unha estimación do dano social e de saúde e buscar solucións para os efectos posteriores.

É bo celebrar o feito de que valores como a solidariedade, a dedicación ao servizo, a coraxe, a adaptación ao cambio, o esforzo e a intelixencia guiaron a maioría das accións de saúde. Logrouse o traballo en equipo. Atopáronse solucións a curto prazo para reducir o impacto da crise de saúde nos máis vulnerables, como as persoas con trastornos mentais. Algunhas desas solucións enriquecerán a nosa capacidade para afrontar os desafíos futuros.

Estamos ante unha oportunidade de fortalecer a nosa saúde pública, adaptar os nosos programas e intervencións e dotar de recursos humanos para o seu desenvolvemento, o que debe ser prioritario mesmo en tempos de incerteza e crise económica.

4 *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.* Brooks et al, *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

5 *Vieta, Eduard, Víctor Pérez, y Celso Arango. «La psiquiatría en las secuelas de covid-19». Revista de Psiquiatría y Salud Mental, abril de 2020, S188898912030029X. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>*



VULNERABILIDADE A TRASTORNOS DE SAÚDE MENTAL E COVID 19

A OMS destaca como grupos de maior vulnerabilidade a presentar un problema de saúde mental, as persoas enfermas, aos/as que perderon a un ser querido, aos/as profesionais sanitarios/os e os/as anciáns e as persoas con problemas de saúde mental e adiccións. Devanditos grupos tamén foron destacados como máis vulnerables para os efectos psicosociais da pandemia por un artigo do New England publicado recentemente⁶, no que destacan a importancia de que os sistemas de saúde ademais de proporcionar atención médica, realicen unha monitorización das necesidades psicosociais dos/as pacientes, para ofrecer prestacións de apoio psicosocial, que deberán estar integradas na atención de saúde xeral.

Cabe destacar a resiliencia e boa adaptación da meirande parte da cidadanía a situacións tan adversas como as que temos experimentado no contexto da pandemia. As situacións nas que as persoas presentan frustración, irritabilidade ou sentimentos de culpa ou desesperanza durante o confinamento pode desencadear situacións de conflito. Baseándose en enquisas realizadas durante o confinamento, establecéronse recomendacións de cara a mellorar o benestar emocional como: autolimitar o consumo de noticias sobre a pandemia, facer exercicio, manter unha dieta saudable, evitar o uso de pantallas antes de durmir e participar nunha variedade de actividades de lecer, tanto en familia como individualmente. As técnicas de relaxación e atención plena tamén son útiles. Na maior parte das persoas estes sentimentos desapareceron a medida que as medidas de confinamento se flexibilizaron; con todo algunhas persoas poderían mostrar efectos tardíos en forma de trastornos de ansiedade e depresión⁷.

Polo xeral, o estado de saúde física dos nenos/as e adolescentes é bo e non adoitan requirir de atención sanitaria, fóra das revisións realizadas ao amparo de programas

6 *New England. Mental Health and the Covid-19 Pandemic Betty Pfefferbaum, M.D., J.D., and Carol S. North, M.D., M.P.E. as published on April 13, 2020, at NEJM.org. DOI: 10.1056/NEJMp2008017*

7 *. Dickerson D. Seven tips to manage your mental health and well-being during the COVID-19 outbreak. Nature. 2020 Mar 26.*



de vacinación ou outros de índole preventiva. Ante a importancia de identificar precozmente os problemas de saúde mental, que debutan antes da entrada na vida adulta na maior parte das persoas, é necesario mellorar a capacidade de diagnóstico entre os/as profesionais que prestan atención a esta idade, e implantar programas que permitan o seu tratamento nesta fase sensible do desenvolvemento infantil⁸. Se non se tratan, os problemas de saúde mental poden implicar resultados negativos na saúde e adaptación social das persoas que os padecen.

O impacto que a pandemia por COVID-19 pode ter sobre a infancia non é uniforme. Depende de factores diversos: perda dun ser querido, familias que a incidencia do virus no seu territorio de residencia, corentena ou ausencia dos pais por pertenza a un sector esencial e a exposición destes a situacións de contaxio, a situación económica e emprego, a cobertura de necesidades básicas, etc. Nesta situación por tanto resulta absolutamente imprescindible introducir na valoración da saúde mental dos/as nenos/as un estudo da situación da familia durante o confinamento e as posteriores fases. No caso de detectarse algunha necesidade debe orientarse aos outros membros da familia para solicitar apoio e axuda.

Os/as nenos/as e adolescentes poden manifestar transitoriamente síntomas de ansiedade ou depresión. Estes síntomas poden beneficiarse de intervencións psicoeducativas breves ou de grupos de apoio. Outras persoas poden presentar síntomas máis severos ou exacerbación do seu psicopatoloxía de base que requirirá de intervención psicoterapéutica ou farmacolóxica.

É necesario sistematizar e avaliar a atención prestada a profesionais de primeira liña, persoas afectadas por COVID 19 e as súas familias. Un dos aspectos que resultan máis determinantes á hora de asentarse a devandita necesidade, é o feito de que as persoas que padecen COVID 19 pasan moitos días illadas das súas familias, co único contacto interpersonal cos profesionais sanitarios. Por outra banda, os sanitarios prestaron coidados a pacientes nun contexto clínico de incerteza e no que en poucas horas a evolución dos pacientes cara a un desenlace fatal podería producirse.

⁸ *Centers for Disease Control and Prevention. Data and statistics on children's mental health. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>*



Os programas de ligazón toman unha relevancia especial debido a varios feitos: a necesidade de levar a cabo un seguimento intensivo das persoas con trastornos psiquiátricos agudizados e con infección activa por COVID 19, a prestación de intervencións de apoio psicolóxico a persoas en illamento ou a atención para os efectos secundarios que sobre o estado mental poden producir os fármacos usados para o tratamento do COVID 19, e a supervisión das interaccións medicamentosas entre estes e os psicofármacos de persoas en seguimento psiquiátrico previo.

Unha política de saúde para ser efectiva e solidaria cos/as anciáns debe impulsar a integración dos Servizos Sociais e sanitarios ofrecidos aos diferentes colectivos de vulnerabilidade. No contexto de pandemia por COVID debemos priorizar a atención a centros residenciais onde residen persoas dependentes ou especialmente vulnerables por razón de idade, como é o caso dos nosos maiores. Para logralo, é necesario favorecer a coordinación entre os servizos sanitarios e sociais⁹ e incrementar os recursos destinados a estes programas.

9 *Health problems and policy issues of old age. En: L. H. HAIKEN & MECHANIC D. (eds.) Applications of social science to clinical medicine and health policy. New Brunswick: Rutgers University Press 1986; pág. 349.)*



MISIÓN, VISIÓN E VALORES

MISIÓN

A rede de saúde mental do Servizo Galego de Saúde ten como misión a promoción da saúde mental, a prevención dos trastornos mentais e a diminución do impacto que o padecemento dun trastorno mental ten nas persoas e nas súas familias e achegados/as.

VISIÓN

Establecer procesos de mellora continua e respostas asistenciais integradas e rápidas ás persoas que padecen un trastorno mental e a seus/súas achegados/as, ao tempo que exerce un liderado na comunidade con respecto a integración dos diferentes servizos, de xeito comprometido coa sostibilidade do sistema sanitario público.

VALORES E PRINCIPIOS

1. Os programas preventivos, asistenciais e rehabilitadores formarán un todo homoxéneo e garantirase a **continuidade asistencial entre os diferentes dispositivos e a equidade no acceso a estes**.
2. Procurarase unha **atención comunitaria** potenciando os recursos ambulatorios e extrahospitalarios e o uso de recursos normalizados, a fin de integrar esta na contorna do/da paciente.
3. A actividade nos dispositivos de saúde mental terá un **enfoque colaborativo e interdisciplinario**, e basearase na cooperación entre os membros do equipo a fin de dar unha resposta integral ás necesidades dos/das seus/súas usuarios/as.
4. A distribución dos recursos será equitativa e organizaranse de modo que quede garantida a súa extensión a toda a poboación.
5. **A participación das diferentes administracións e sectores públicos** para promover actuacións que redunden na prevención da aparición dos trastornos mentais, e no soporte de aqueles que os sofren.
6. A necesaria **implicación do/da paciente na toma de decisións** con respecto á súa saúde (planificación compartida) situándoo/a no centro do seu proceso asistencial.
7. Velarase pola prestación de servizos acorde á evidencia científica, e **baixo a**



garantía da protección dos dereitos das persoas con trastorno mental, entendendo a estas como un colectivo de especial vulnerabilidade.

8. Na aplicación dos programas tomando en consideración o **enfoque de xénero** para adaptar as actuacións ás necesidades.
9. A aposta pola calidade, a eficiencia e as prácticas **innovadoras** que redunden na sostibilidade do sistema.



MARCO XERAL DE ACTUACIÓN

A pandemia por COVID 19 constitúe un factor de risco na presentación de problemas de saúde mental tanto en persoas previamente sas como nas que xa tiñan necesidades nese eido. A pandemia por COVID 19 engádese a outras situacións que xeran vulnerabilidade como a discriminación de xénero, a exclusión social, os estilos de vida pouco saudables, o baixo nivel educativo, a violencia e a mala saúde física.

As persoas con trastornos mentais presentan taxas desproporcionadamente elevadas de discapacidade e mortalidade. Así, por exemplo, as persoas con depresión maior ou esquizofrenia teñen unha probabilidade de morte prematura maior que a poboación xeral, debido aos problemas de saúde física (por exemplo, cancros, enfermidades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), e ao suicidio.

Existen intervencións intersectoriais eficaces e rendibles de promoción, protección e restablecemento da saúde mental. O obxectivo principal deste plan é promover accións que diminúan o impacto que a pandemia por COVID 19, xunto con outros factores presentes na nosa sociedade, teñen sobre o padecemento dun trastorno mental produce na persoa e os seus achegados. Para iso preséntanse propostas de coordinación entre as diferentes entidades e institucións, de mellora da calidade asistencial e accións para o desenvolvemento homoxéneo de programas, servizos e dispositivos. A promoción de liñas investigadoras cuxos resultados poidan aplicarse na clínica son outros dos retos que este plan quere abordar.

É necesario tamén recoñecer o papel da cidadanía e dos/as coidadores/as. A ausencia dunha atención centrada no/a paciente por parte dos servizos de saúde mental pode levar a unha atención fragmentada. Os/as pacientes que están ben informados sobre as súas necesidades e opcións de atención, fan un mellor uso dos servizos sanitarios. Por iso, este plan define accións de colaboración entre o sistema sanitario e a poboación.

Tamén se recoñece a necesidade de mellorar a gama completa de servizos de



atención sanitaria que se brindan no fogar e no espazo socio-comunitario. Desde a perspectiva do/a paciente, hai evidencia de que as persoas prefiren ser atendidas dentro dos seus propios medios, fogares e comunidades, o cal require unha énfase na atención integrada de alta calidade que facilite aos profesionais de atención primaria da saúde e dos hospitais unha maior colaboración no tratamento de pacientes mediante, por exemplo, o seguimento compartido.

As liñas que guiarán este novo modelo de atención á saúde mental son:

1. A participación do/a paciente nos seus cuidados e a promoción da súa autonomía.

- a. Investimento en equipamento e material para a adecuación estrutural dos dispositivos asistenciais, a humanización dos espazos e a adaptación dos procedementos e protocolos asistenciais.
- b. Programas de respiro destinados a apoiar ao/a cuidador/a.
- c. Proxectos de sensibilización cidadá no ámbito educativo e social.
- d. Apoio aos programas de promoción da empregabilidade das persoas con trastorno mental severo.

2. A promoción da integración da persoa na contorna comunitaria, apoiándoa no seu proceso de recuperación.

- a. Mellorar a atención á saúde mental nos nosos/as maiores coa implantación das seguintes medidas:
 - i. Completar os dispositivos destinados a programas de psioxeriatría para contar cun dispositivo destas características en cada área sanitaria.
- b. Incrementar o número de unidades de saúde mental e a dotación de profesionais adscritos/as á rede de saúde mental, cos seguintes obxectivos:
 - i. Mellorar a atención aos trastornos depresivos, ao suicidio e a outros trastornos prevalentes en atención primaria.
 - ii. Desenvolver programas dirixidos ao apoio ao benestar emocional e á saúde mental das mulleres no ámbito do dó



perinatal, aos casos de violencia de xénero.

- iii. Apoiar aos equipos de oncoloxía e enfermidades neurodexenerativas, entre outras.
- c. Favorecer a recuperación das persoas con trastorno mental grave, a través de:
 - i. Creación de programas de intervención precoz e intensiva en psicose.
 - ii. Incremento do número de equipos de atención domiciliaria.
 - iii. Incremento no número de prazas de hospitalización de agudos e rehabilitación hospitalaria.
- d. Incremento de prazas nos centros residencias específicos, pisos protexidos e centros de rehabilitación.
 - i. Incrementar nun 10% o número de prazas destinadas ao apoio psicosocial na comunidade a través de centros de día de rehabilitación (CRPL), pisos protexidos e unidades residenciais específicas (UR) para trastorno mental severo.
 - ii. Habilitación de 100 prazas en centros sociosanitarios para persoas con trastorno mental, actualizando os procedementos e programas destes recursos establecendo novos estándares e servizos
 - iii. Definición e creación de novos recursos de baixa esixencia (vivendas de transición) e habilitación de 100 prazas.
- e. Dar continuidade e incrementar a cobertura de programas preventivos sociocomunitarios.

3. Favorecer a gobernanza e a coordinación entre os diferentes sectores implicados na atención as persoas con problemas de saúde mental.

- a. Integrar a visión do/a paciente na planificación sanitaria.
- b. Establecer comisións permanentes de coordinación intra



interinstitucional.

4. Desenvolver programas de prevención e atención precoz, poñendo o foco na infancia e nos colectivos sometidos a experiencias traumáticas:

- a. Programas de apoio ao dó e trauma.
- b. Atención á saúde mental dos/as profesionais sanitarios.
- c. Incrementar os recursos e programas preventivo-asistenciais destinados a atención á saúde mental na infancia:
 - i. Reforzo das unidades ambulatorias de saúde mental infanto-xuvenil .
 - ii. Creación dunha unidade de hospitalización para nenos/as-adolescentes no Hospital Álvaro Cunqueiro, de referencia para as provincias de Ourense e Pontevedra, completando a existente.
 - iii. Dotación progresiva nas áreas sanitarias de hospitais de día para atención a infancia e adolescencia.
- d. Implantación dun programa de detección precoz e intervención en adicións, incluído o alcol e o xogo.

5. Establecer innovacións organizativas e fomentar a investigación orientada a atender aos problemas de saúde mental na etapa post- COVID 19.

- Programas de teleasistencia en saúde mental: e-consulta, implantación atención telefónica e videochamada, programas psicoterapéuticos online.
- Potenciar a atención colaborativa á depresión en atención primaria
- Fomentar e desenvolver a hospitalización a domicilio
- Atención en centros sociosanitarios: programas dirixidos aos colectivos de maiores, persoas sen fogar e protección do menor.



PROXECTOS DE IMPLANTACIÓN PRIORITARIA

Desenvolvemento de programas asistenciais mediados por TICs

Unha das primeiras medidas universalmente adoptadas para manter a prestación de servizos en saúde mental foi o levala a cabo con mediada por vídeo chamada, teléfono ou *chat*. Sen dúbida, o campo da saúde mental é o que mellor se adapta a este cambio xa que o exame físico xeralmente é menos crucial que noutras condicións de saúde. Aínda así, o exame psicopatolóxico é máis limitado, especialmente se o roteiro telefónico úsase sen información visual.

Esta crise deixou en claro que a comunicación remota pode, complementar a visita en persoa. Isto é sen dúbida, unha das leccións que fariamos ben en aprender despois da pandemia COVID19.

En base á experiencia acumulada antes e durante a actual crise, a saúde mental pos COVID 19 utilizará recursos dixitais, como aplicacións, para proporcionar servizos de saúde mental, xestionar casos e favorecer el empoderamento do/a paciente. Os datos con respecto á efectividade da terapia a través de APP de saúde seguen sendo limitados pero poden ser un medio que diminúa as barreiras de acceso a los servicios sanitarios¹⁰.

Á hora de planificar a realización dunha prestación sanitaria en saúde mental mediada por videochamada, é necesario que a persoa conte cun espazo privado no que poida expresarse sen ser escoitado ou observado por familiares ou outros, o que pode ser especialmente complexo en familias en limiar de pobreza ou con residencias pequenas¹¹.

10 Golberstein, Ezra, Hefei Wen, y Benjamin F. Miller. «Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents». *JAMA Pediatrics*, 14 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>.

11 Golberstein, Ezra, Hefei Wen, y Benjamin F. Miller. «Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents». *JAMA Pediatrics*, 14 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>.



A implantación da telemedicina non debe obviar a aqueles colectivos que se atopan en fenda dixital, polo que debe complementarse con medidas que garantan a asistencia a estes.

As principais accións a desenvolver neste ámbito serían:

- Desenvolvemento de contidos relacionados coa saúde mental no portal de pacientes do Servizo Galego de Saúde.
- Difusión de programas de intervención psicoterapéutica online (*Supera a túa depresión*, *Emotionaltraining®*). Varios meta-análise examinaron a eficacia da internet e outros programas de TCC computerizados para a redución dos síntomas depresivos. Os resultados ata o de agora demostraron que a TCC baseada na internet é efectiva no tratamento das doenzas depresivas. Debido a que certos elementos terapéuticos da terapia poden ser automatizados, o/a terapeuta pode centrarse naquelas partes do tratamento que dependen da interacción doente-profesional.
- Implantación de programas de atención mediados por videoconferencia favorece a accesibilidade dos/as cidadáns/as a determinadas prestacións (problemas de saúde, xestión de receitas, informes...), evita desprazamentos innecesarios e favorece a conciliación familiar e laboral.
- Desenvolvemento dun seguimento específico a través de TELEA para persoas adscritas a programas sociosanitarios.

Promover a hospitalización a domicilio

Os coidados domiciliarios (incluíndo a súa versión máis intensiva, a hospitalización a domicilio) xogan un papel fundamental á hora de diminuír a necesidade de ingreso dos pacientes, e favorecen a continuidade asistencial daqueles que, por diferentes motivos, non poden adherirse a programas de telemedicina. Estes coidados domiciliarios fanse especialmente necesarios no caso das persoas con trastorno mental severo, ou colectivos con necesidades especiais de apoio como as persoas



con discapacidade intelectual ou autismo.

Este tipo de programas favorecen tamén a monitorización da administración, eficacia, e seguridade dos tratamentos farmacolóxicos máis complexos.

Mellorar a atención ás necesidades de saúde mental dos/as residentes en centros sociosanitarios

O risco de contaxio entre residentes e traballadores/as de centros sociosanitarios deron lugar ao desenvolvemento de protocolos e medidas destinadas a minimizar o impacto do COVID nesta poboación. Faise necesario consolidar programas específicos para poder atender a esta poboación, gran parte da cal se viu exposta a experiencias traumáticas, illamento e duelo polo falecemento de amigos e conviventes, á vez que se minimiza o risco de exposición ao virus. Por tanto hai que fortalecer e manter este tipo de programas en todas as áreas sanitarias.

As persoas sen fogar son un colectivo de especial vulnerabilidade a experimentar problemas de saúde mental tendo en conta a súa situación socioeconómica. A crise por COVID 19 supón unha dificultade engadida á súa xa complexa situación de base á que é necesario tamén prestar atención atendendo ás súas especificidades.

A asistencia sanitaria a estes colectivos debe realizarse a nivel comunitario mediante o desenvolvemento de programas asistenciais e apoio ás familias dentro das institucións especializadas na súa acollida. Nestas débense desenvolver programas de *screening* para a detección de casos, formación dos profesionais, e apoio no deseño de actividades e creación de contornas terapéuticas.

As contornas sociosanitarias onde resulta prioritario desenvolver programas son:

- Centros residenciais de maiores.
- Recursos para a atención das persoas sen fogar.
- Centros de protección da infancia.



Desenvolver programas de apoio ao dó, trauma e depresión.

A COVID 19 xerou un incremento na mortalidade, non só en persoas con patoloxías previas e de maior idade, senón tamén en profesionais sanitarios e outras persoas sen problemas previos de saúde. A morte por COVID 19 trae engadida a crueldade do illamento. A morte en soidade xera un enorme sufrimento non só á persoa, senón tamén aos seus familiares e achegados. Isto pode implicar secuelas psicolóxicas tanto nas familias como nos profesionais sanitarios que os atenderon.

Faise necesario formar aos profesionais sanitarios en técnicas de apoio e soporte emocional á persoa ao final da vida, aos seus familiares e aos profesionais que os atenden. Ademais debe promoverse a realización de programas preventivos que permitan identificar precozmente a persoas en risco de presentar dó complicado.

Apostamos por un modelo de atención colaborativa á depresión, e ao reforzo dos programas de atención ao suicidio.

Incrementar a atención á saúde mental dos profesionais sanitarios

Os/as profesionais vinculados aos sistemas sanitarios enfrontáronse ao longo da crise por COVID a retos que nunca antes afrontaran. Fixérono en ocasións afastados/as das súas familias a fin de evitar a transmisión do virus aos seus seres queridos, nun contexto de soidade e ansiedade polo risco de contaxio. Compre prestar unha atención especial as posibles consecuencias disto no seu benestar emocional e establecer programas que preveñan a aparición de *burn out* ou problemas de saúde mental.



GLOSARIO

No Plan de Saúde Mental de Galicia pos COVID 19 a expresión trastorno mental fai referencia a unha serie de trastornos mentais e da conduta que figuran na Clasificación Estadística Internacional de enfermidades e problemas de saúde conexas (CIE 10). Entre eles inclúense trastornos cunha alta carga de morbilidad, como a depresión, o trastorno afectivo bipolar, a esquizofrenia, os trastornos de ansiedade, os trastornos condutuais e do desenvolvemento que adoitan iniciarse na infancia e a adolescencia, entre outros¹².

O termo **trastorno mental grave** (TMG) engloba diversos tipos de entidades nosolóxicas, que cursan con alteracións mentais de duración prolongada, que implican un grao variable de discapacidade e disfunción social e que han de ser atendidos en diversos recursos asistenciais da rede de atención psiquiátrica e social. Inclúense neste as persoas con diagnóstico de Inclúense os trastornos psicóticos (excluíndo os orgánicos) e algúns trastornos de personalidade, cunha duración da enfermidade superior a dous anos e unha discapacidade que xera unha disfunción moderada ou severa nas áreas social, laboral ou familiar¹³.

A expresión **colectivos vulnerables** é utilizada para referirse a individuos ou grupos de individuos que son vulnerables ás situacións e ambientes aos que están expostos, por oposición a calquera problema inherente de debilidade ou falta de capacidade¹².

A conceptualización do **estigma** da enfermidade mental combina dous conceptos: os trazos cognitivos e condutuais centrais do estigma da enfermidade mental: os estereotipos (as estruturas de coñecemento cognitivas), o prexuízo (a consecuencia cognitiva e emocional dos estereotipos) e a discriminación (a consecuencia conductual do prexuízo)¹⁴.

12 *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. OMS.*

13 *Documento Consenso sobre rehabilitación e integración social de las personas con trastorno mental grave. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2003.*

14 *Rüsch N., Matthias C. Angermeyer, Patricck W. Corrigan. El estigma de la enfermedad mental: Conceptos, consecuencias e iniciativas para reducirlo. European Psychiatry 2006; 13: 165-176.*



Dende unha perspectiva máis social, o estigma existe cando elementos de etiquetaxe, estereotipo, separación, perda de status e discriminación ocorren xuntos nunha situación de poder que permite que estes procesos se despreguen¹⁵.

Acrónimos

CIE: Clasificación Internacional Enfermidades.

CRPL: Centro de rehabilitación psicosocial e laboral

DSM: Manual diagnóstico Trastornos mentais

PAI: Proceso de atención integrado

PEP: Primeiros episodios psicóticos

PSQ: Psiquiatría

TCA: Trastorno de conduta alimentaria

TEA: Trastorno espectro autista

TMG: Trastorno mental grave

TP: Trastorno de personalidade

TUS: Trastorno por uso de substancias

UCR: Unidade coidados rehabilitación

UCRR: Unidade coidados residenciais de rehabilitación

UCER: Unidade de coidados especiais de rehabilitación

UHP: Unidade de Hospitalización Psiquiátrica

UR: Unidade residencial

USM: Unidade de Saúde Mental

15 *Estigma y enfermedad mental. Ainara Arnaiz, J. J. Uriarte. Norte de salud mental 2006. Vol 26 Pag. 49–59*



ANEXO 1.METODOLOXÍA DE ELABORACIÓN

Este plan constitúe a folia de ruta para o Servizo Galego de Saúde en materia de saúde mental durante o período 2020-2024. Para o seu desenvolvemento leváronse a cabo as accións a continuación relacionadas:

✓ **Presentación do proxecto do plan**

Convocouse a representantes de asociacións de pacientes e familiares afectados/as por trastornos mentais e do ámbito da discapacidade, asociacións de profesionais, persoal directivo do ámbito sanitario, responsables de saúde mental de área e persoal doutras administracións públicas para informar da posta en marcha do proxecto, as necesidades detectadas e os pasos que se levarían a cabo para a súa consecución.

✓ **Creación dun grupo técnico**

Constituíuse un grupo técnico integrado por persoal adscrito á Consellería de Sanidade, cuxo papel foi o da coordinación do desenvolvemento do proxecto e a redacción deste.

✓ **Consulta telemática**

Utilizando unha ferramenta de intelixencia colectiva online pulsouse a opinión de persoas implicadas en aspectos relacionados coa saúde mental. Dirixiuse a consulta a persoal das diferentes categorías profesionais adscritos aos servizos de psiquiatría do Servizo Galego de Saúde, profesionais da rede de atención ás adiccións, profesionais de atención primaria, e asociacións de pacientes e asociacións de profesionais. O proceso dividiuse en 3 fases. Na fase 0 validáronse aspectos técnicos. Na fase 1 enviouse un correo electrónico a todos os participantes cunha ligazón de acceso á ferramenta onde se formulaba unha pregunta, e na fase 2 ordeáronse as respostas por orde de relevancia e frecuencia.

Pregunta: *¿Cales son os tres aspectos ou cuestións máis importantes que debería abordar o Servizo Galego de Saúde nos próximos anos para mellorar a Saúde Mental en Galicia?* Cada participante podía realizar 3 achegas, que nunha segunda fase quedaron priorizadas .

Proceso de consulta telemática. Fonte: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Servizo Galego de Saúde.



Ficha técnica consulta telemática. Fuente: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.
Servizo Galego de Saúde.

FICHA TÉCNICA	PARTICIPACIÓN		
	Promotor:	SERGAS	
	Sponsor:	Director Xeral de Asistencia Sanitaria	
	Calidade	899 de 899 rexistros válidos	100 %
	BBDD:		
	Participaro n:	336 persoas dun total de 899	37,4 %
		Fase 1 (resposta): 212	23,6 %
		Fase 2 (votación): 278	30,9 %
		Fase 1 e/ou Fase 2: 336	37,4 %
	Metodoloxía:	Crowd-intelligence – Intelixencia Colectiva	
Ferramenta:	Aplicación iWarsM'aps		
Datas:	Do 20 de Marzo ao 13 Abril de 2018		

A través desta consulta recompilouse información de mais de 300 persoas (40% dos



consultados) que realizaron mais de 600 achegas, que foron clasificadas en 14 grandes grupos co fin de priorizalas por orde de relevancia e frecuencia, proceso durante o que se emitiron mais de 39.000 votos.

Porcentaxe de participación na consulta telemática. Fonte: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servicio Galego de Saúde.

Participación SEGMENTADA	Invitado s/as	Participantes	%	Val. *
Asociacións Pacientes	20	12	60%	●
Asociacións Profesionais	9	5	56%	●
Saúde Mental – Facultativos/as	322	157	49%	●
Saúde Mental – Outros	41	17	41%	●
Profesionais de Servizos Adicionais	143	53	37%	●
Atención Primaria	123	36	29%	●
Saúde Mental –Enfermería	236	54	23%	●

✓ Grupos de consulta

Co obxecto de ampliar a información respecto a aqueles aspectos considerados prioritarios a partir da análise anteriormente realizada, creáronse oito grupos de consulta. Nestes foron invitados a participar persoas vinculadas a asociacións do ámbito da saúde mental, así como diferentes profesionais implicados/as na atención sanitaria e sociosanitaria tanto da Consellería de Sanidade, como de administracións públicas con competencias en servizos sociais e educación. A selección realizouse a proposta das xerencias de área sanitaria ou dirección xeral competente, baixo o criterio de experiencia profesional, paridade e representatividade das diferentes categorías profesionais.

Tamén se contou coa participación das asociacións de profesionais do ámbito da psicoloxía, psiquiatría e enfermería especializada en saúde mental, así como de colexios profesionais e entidades que desenvolven a súa actividade no ámbito da recuperación e integración social das persoas con trastorno mental, e do colectivo de persoas con discapacidade:

- Loita contra o estigma. Dereitos humanos. Dignidade e participación.



- Detección e atención integral do trastorno mental na poboación infantoxuvenil.
- Detección e atención integral do Trastorno Mental Grave.
- Continuidade de Coidados: modelos comunitario e de recuperación.
- Atención e coordinación na abordaxe dos trastornos por uso de sustancias.
- Formación, investigación e innovación en saúde mental.
- Xestión de recursos e coordinación da rede de saúde mental.
- Saúde mental e atención primaria.

Estes grupos tiñan como obxectivo a identificación de áreas de mellora, a presentación de propostas para a súa abordaxe e posta en común das propostas realizadas polos seus membros. Ao longo de 2018 e 2019 realizáronse 20 reunións. O resumo das achegas realizadas móstranse na seguinte táboa:

Resumo de necesidades detectadas a través das achegas realizadas polos/as profesionais participantes dos grupos de consulta. Fonte: Elaboración propia.

Incrementar recursos humanos e materiais

Protocolos e procesos asistenciais comúns.

Maior coordinación cos dispositivos de atención primaria.

Evitar medicalizar/psicoloxizar situacións vitais ou sentimentos normais.

Necesidade de orientar a atención cara as necesidades e valores dos pacientes.

Necesidade de mapas sociosanitarios e redefinición dos itinerarios asistenciais.

Potenciar a investigación.

Escasos programas de promoción da saúde/ prevención primaria.

Sistemas de información epidemiolóxica

Potenciar a innovación e a aplicación de novas tecnoloxías.

Favorecer el acceso a psicoterapia

✓ **Reunións con expertos e axentes do sector**

Programáronse ao longo do ano 2019 e 2020 reunións co fin de abordar e analizar aspectos específicos.

No eido da psicoxeriatría participaron varios dos/das profesionais do Servizo Galego



de Saúde con maior experiencia profesional neste ámbito, e da representación da sociedade española de psicoxeriatría.

Para debater e analizar os modelos organizativos e de atención sociosanitaria e poder integrar experiencias innovadoras, levouse a cabo unha xornada monográfica cos responsables de saúde mental das áreas sanitarias do Servizo Galego de Saúde, conxuntamente coas persoas responsables da xestión en saúde mental das comunidades autónomas de Asturias, Cantabria, Castilla León, Madrid, Navarra e País Vasco.

Co fin de revisar aspectos relacionados coa atención sociosanitaria nos dispositivos complementarios, recompilouse información adicional das entidades prestadoras dos servizos, e os/as profesionais das comisións de rehabilitación psiquiátrica das áreas sanitarias.

✓ **Identificación e análise dos principais problemas de saúde e a súa priorización.**

As principais fontes de información acerca do estado de saúde mental foron extraídos a partir dos datos recollidos na Enquisa Nacional de Saúde, elaborada polo Ministerio de Sanidade, e das publicacións propias da Consellería de Sanidade, a través da memoria de actividade do Servizo Galego de Saúde, do Boletín Epidemiolóxico de Galicia e do Sistema de Rexistro de Condutas de Risco, así como dos resultados de actividade dos recursos sanitarios incluídos na memoria anual do Servizo Galego de Saúde.

✓ **Definición dos obxectivos e liñas.**

Como resultado da análise do estado de saúde, dos diferentes foros de consulta e da avaliación do anterior plan identifícanse os principais problemas que debe abordar o plan. Definíronse os obxectivos a desenvolver, tendo presentes diferentes compoñentes: promoción da saúde mental, prevención, atención sanitaria, autonomía dos/das pacientes, satisfacción dos/das pacientes e familiares e investigación, tendo presente o impacto que a pandemia por COVID 19 da lugar na saúde mental da poboación galega.

✓ **Definición dos proxectos.**

Definíronse os proxectos cos que acadar a meta de cada unha das liñas. Priorizáronse aqueles que se considera deben desenvolverse a curto prazo para



abordar as necesidades máis relevantes en materia de saúde mental tras a pandemia por COVID 19.

Para cada proxecto definíronse os seguintes apartados:

- Descrición
- Partes implicadas no proxecto.
- Sistema de medición da realización do proxecto- cadro de mando
- Recursos necesarios para desenvolver o proxecto
- Previsión de execución.
- Custo estimado

✓ **Consulta ao Consello Asesor do Sistema Público de Saúde de Galicia.**

O documento foi presentado para informe por parte de dito Consello, órgano non colexiado superior de consulta e asesoramento dependente do Conselleiro de Sanidade.

✓ **Consulta ao Consello de Bioética de Galicia.**

✓ **Elaboración de memoria económica e plan de implantación**, onde se detallan tanto o orzamento estimado como o necesario para financiar os recursos materiais e humanos ao abeiro dos cales se desenvolverán os proxectos do plan.

✓ **Priorización dos proxectos ante a pandemia por COVID 19.**

Realizouse unha revisión da evidencia e das experiencias dos/ as profesionais a fin de determinar cales proxectos serían necesarios poñer en marcha de forma prioritaria para diminuír o impacto do COVID 19 na poboación galega. A tal fin revisouse o informe de necesidades en materia de recursos humanos e materiais, e redactouse unha nova proposta definitiva.



ANEXO 2: MARCO DE REFERENCIA ÉTICO E NORMATIVO

O Plan de Acción sobre saúde mental 2013-2020 da Organización Mundial de Saúde (OMS) fundaméntase en seis principios: a cobertura sanitaria universal, os dereitos humanos, a práctica baseada en evidencia, o enfoque que abarque a totalidade do ciclo vital, o enfoque multisectorial, e a emancipación das persoas con trastornos mentais e discapacidade psicosociais. Incide en que non existe un modelo de plan de acción válido para todos os países, xa que todos estes atópanse en distintas fases do proceso de articulación e aplicación dunha resposta integral no campo da saúde mental, polo que o Plan de Saúde Mental de Galicia toma estes principios como base para desenvolver accións adaptadas ás necesidades da poboación galega.

Na 63ª reunión da Oficina Rexional para Europa da OMS (2013), aprobouse o Plan de Acción Europeo en Saúde Mental que se fundamenta en sete obxectivos, os cales foron analizados co obxectivo de que se visen reflectidos nas propostas que recolle todo o plan.

Desde 2013 o Comité de Bioética do Consello de Europa vén traballando na elaboración dun novo protocolo adicional ao Convenio de Oviedo, dedicado concretamente “aos dereitos humanos e a dignidade das persoas con trastornos mentais, con respecto aos internamentos e tratamentos involuntarios”. Aínda que este instrumento ten como obxectivo garantir os dereitos das persoas con discapacidade psicosocial, foi obxecto de rexeitamento tanto polos colectivos afectados como polas organizacións intergubernamentais adicadas á discapacidade, de forma destacada a Comisión de Dereitos das Persoas con Discapacidade de Nacións Unidas. O Informe do Comité de Bioética de España valorando o borrador de Protocolo Adicional ao Convenio de Oviedo sobre Dereitos Humanos e Biomedicina sobre a protección dos dereitos humanos e a dignidade das persoas con trastornos mentais respecto a ingresos e tratamentos involuntarios, solicitado polo goberno de España á luz da situación anteriormente mencionada, recomenda promover unha política de saúde, e especificamente de saúde mental, centrada na persoa e en dotarlle dos apoios necesarios para que poida consentir libremente sobre os seus coidados de saúde, e



integrarse plenamente na comunidade. Unha atención especial deberase prestar ás súas familias e ás persoas que integran as súas contornas de confianza.

O devandito informe do Comité de Bioética de España insta a defender nas reunións do Comité de Bioética do Consello de Europa a necesidade de reorientar os esforzos dirixidos a protexer os dereitos das persoas con discapacidade psicosocial. Tamén se incide en que no contexto da toma de decisión por razóns de saúde sobre o internamento e tratamento involuntarios, a discapacidade do suxeito non pode resultar un criterio para atender, non podendo xustificar por si só unha privación de liberdade, promovendo aos lexisladores cambios neste sentido.

Outras referencias relevantes na orientación das políticas de saúde mental inclúen a Declaración Europea de Saúde Mental (OMS-Rexión Europea 2005), a Convención Internacional de Nacións Unidas sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade (Nova York, 2006), o Programa de acción para superar as brechas en saúde mental (mhGAP) do 2008, o Draft Horizon 2020 Work Programme 2016-2017 in the area of Health, demographic and well-being, resolución “Saúde mental e Dereitos Humanos” do Consello de Dereitos Humanos da ONU. 2017, “Informe do Relator Especial sobre o dereito de toda persoa a gozar do máis alto nivel posible de saúde física e mental” (Consello de dereitos humanos, 28 de marzo 2017).

A nivel nacional, xunto ao documento previamente apuntado da Estratexia Nacional, traballouse sobre o informe para o Goberno español sobre a visita levada a cabo en España polo Comité Europeo para a prevención da tortura e das penas ou tratos inhumanos ou degradantes do Consello de Europa 2017. A nivel autonómico ademais do Plan de Saúde Mental Galicia 2006-2011, analizamos o documento de Propostas de desenvolvemento da atención á saúde mental en Galicia (1997) e a Estratexia Sergas 2020.

No ámbito da saúde mental do Neno e o Adolescente estamos no momento de incorporar novos recursos e programas que dean resposta ás características específicas médicas e psicosociais que a idades temperás presentan un trastorno



mental. Tanto a Lei Xeral de Sanidade de 1986 e o Informe Ministerial da Reforma Psiquiátrica de 1985, como as propostas do Consello Nacional de Especialidades Médicas e da Comisión Nacional da Especialidade de Psiquiatría manifestan o carácter específico e especializado da Psiquiatría e Psicología Clínica da infancia e da adolescencia.

A carta dos Dereitos do Neno aprobada pola ONU en 1959 e ratificada polo Parlamento Español en 1990, outorga un papel protagonista ao neno na sociedade, e recoñece que a infancia debe ser atendida nas súas necesidades cos cuidados especiais que precise .

Aínda que as actuacións en Saúde Mentalna infancia e na adolescencia deben estar integradas nos plans de saúde xerais precisan, para ter éxito, desenvolvementos específicos que contemplan os aspectos cualitativos propios da poboación á que se dirixen. A infancia e a adolescencia teñen un sentido propio, unhas características diferentes ás dos adultos, e é necesario telas en conta, remarcando o carácter evolutivo do desenvolvemento nestes períodos, apreciando que se trata dunha poboación influenciábel pola contorna, na que os factores do medio que rodea ao neno son fundamentais para a intervención eficaz e a comprensión da orixe do problema que motiva a atención.

Os anciáns constitúen un colectivo de especial vulnerabilidade para o padecemento dun trastorno mental. O decreto 389/1994 polo que se regula a saúde mental en Galicia establece dous tipos de dispositivos: básicos e complementarios. Dentro dos dispositivos básicos inclúense as unidades de saúde mental, os hospitais de día e as unidades de hospitalización psiquiátrica nos hospitais xerais. Contémplase a posibilidade de ampliar estes dispositivos básicos establecendo programas específicos para tratar situacións especiais que requiran de actuacións singulares, como é o caso das unidades de psicoxeriatria, entre outras, que deben integrarse sempre na rede de saúde mental da área.

En liña coas recomendacións internacionais (*Plan de actuación sobre salud mental*



2013- 2020,OMS), as necesidades na ancianidade deben abordarse de xeito diferencial e formula como obxectivo o desenvolvemento de programas asistenciais en psioxeriatría. Diferentes paneis de expertos (*Consenso Sociedad Española de Psicogeriatría para el Tratamiento de la depresión en el anciano*, *Consenso Español de tratamiento de demencias*) subliñan que é necesaria unha formación específica para o manexo destas patoloxías que supera o ámbito da atención primaria, e na necesidade dunha abordaxe comunitaria e integral que garanta a accesibilidade. La "Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud" establece que *"las comunidades autónomas adecuarán sus servicios a las necesidades de las personas con edad avanzada"*. A Organización Mundial da Saúde a través do "Plan de actuación sobre salud mental 2013-2020" recomenda neste senso *"corrixir as disparidades e tomar medidas activas para identificar e prestar apoio adecuado aos colectivos que presenten especial risco de enfermidade mental e teñan difícil acceso aos servizos"*.

De xeito acorde ao recollido na Estratexia Sergas 2020 no ámbito da saúde mental se identifica como necesario avanzar nos seguintes aspectos:

- Melloras na atención dos 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 infantoxuvenil
- Desenrolar os programas de psioxeriatría



CONSIDERACIÓNS ÉTICAS DO CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA EN RELACIÓN AO PLAN DE SAÚDE MENTAL DE GALICIA.

A finalidade de dedicar un tempo de reflexión e un espazo para delimitar o marco ético dentro do plan de saúde mental é podelo utilizar como guía previa na elaboración dos fins estratéxicos e como medio de avaliar se os obxectivos e indicadores, que permitirán desenvolver devanditos fins, atópanse orientados a colaborar na preservación e potenciación dos valores establecidos polo devandito marco.

Os trastornos mentais comportan a quen os padece un alto grao de sufrimento e vulnerabilidade, podendo alterar nalgúns casos graves a capacidade para a toma de decisións sobre a súa saúde, motivo polo cal a defensa e protección do dereito das persoas para decidir e a vivir segundo os seus propios proxectos adquire un papel preponderante na saúde mental. A Organización Mundial da Saúde estima que unha de cada catro persoas presentará problemas relacionados coa saúde mental ao longo da súa vida. Este dato obriga inexorablemente a realizar cambios a través das intervencións gobernamentais, sociais, sanitarias e na práctica clínica dos profesionais guiados pola prudencia dirixida a garantir unha atención eficaz e equitativa.

Entre as funcións da ética práctica está a promoción da autonomía e a responsabilidade das persoas, e entre os fins da medicina, entendida como asistencia sanitaria, atópase o de coidar e acompañar ás persoas que sofren un problema de saúde, especialmente aquelas con padecementos crónicos, que se prolongan no tempo.

Velaquí os tres eixos esenciais que deberían constituír o marco ético do PSMG: a protección da vulnerabilidade da persoa que sofre unha enfermidade mental, o desenvolvemento de redes adecuadas de coidado e a procura de principios que sirvan de guía ou axuden a potenciar valores destinados a recuperar e promover a autonomía destes pacientes por parte dos e das responsables de desenvolver o Plan.

O establecemento dun tipo de relación clínica que permita a detección dos factores individuais que aumentan a vulnerabilidade e planificación de como evitalos ou



diminuílos no desenvolvemento biográfico futuro da persoa que padece un trastorno mental, facilitará a súa incorporación a unha toma de decisións compartida sobre os seus problemas de saúde, acompañado polos profesionais e, no grao necesario, polos seus cuidadores.

No contexto da atención ás persoas no ámbito da saúde mental a planificación compartida da atención pode ser ademais unha ferramenta terapéutica e, facendo énfase no acompañamento profesional necesario, unha forma específica de desenvolvemento da ética do cuidado.

O alto risco de menoscabo na dignidade das persoas con trastorno englobados no campo de saúde mental evidénciase pola influencia de determinantes sociais, de saúde e de contexto. Unha sociedade xusta será aquela atenta ás necesidades de cuidado singulares de toda persoa. Por isto é posible afirmar que o cuidado das persoas vulnerables é unha obrigaón de xustiza, esixible por tanto desde a ética de mínimos.

A consecución da continuidade asistencial debe estar presente como unha das formas prioritarias de dar resposta aos eixos deste marco ético antes citados.

É obrigado facer dentro deste marco ético, que debe sustentar esforzos por mellorar a persoalización da atención, unha mención especial a dúas áreas con características singulares de vulnerabilidade que requiren respostas médicas e psicosociais específicas.

Por unha banda, a área infanto-xuvenil, na que as experiencias de limitación e impotencia por parte do paciente e os seus achegados precisa unha especial actitude de cuidado. O recoñecemento desta fragilidade dará lugar necesariamente a asunción por parte do profesional dun compromiso de especial responsabilidade específico e a incorporación de novos recursos e programas en atención á devandita especificidade.

Por outra parte, e do mesmo xeito, o recoñecemento de que as persoas maiores



constitúen un colectivo de especial risco para o padecemento mental supón contemplar actuacións singulares para a súa condición específica.

Os e as profesionais e institucións sanitarias e sociais/psicosociais, antes aínda da estrita obrigación xurídica, deben rexerse por criterios éticos, velando polo respecto aos dereitos dos pacientes, especialmente daqueles que están en situación de extrema vulnerabilidade. Se o equipo asistencial integra estes deberes no seu quefacer cotián conseguírase un maior grao de humanidade no desempeño das súas funcións, que redundará nunha maior eficacia na tarefa clínica e nunha potenciación da capacidade das persoas para desenvolver o seu proxecto persoal e social.

Aínda que se avanzou moito respecto diso, o marco ético aquí descrito pretende orientar o longo camiño que aínda nos queda por percorrer para que a saúde mental desposúase do estigma que leva asociado e que as persoas que sofren enfermidades mentais sexan consideradas da mesma maneira que calquera outras que perdesen a súa saúde.

A reflexión que o Consello de Bioética de Galicia achega sobre o marco ético do Plan de Saúde Mental de Galicia posCOVID 19 para o periodo 2020- 2024 finaliza en plena crise sanitaria causada polo COVID-19. Non pode por tanto, deixar pasar a oportunidade de facer unha chamada, desde a incerteza aínda existente, sobre a importancia de incorporar os eixos esenciais aquí descritos nas respostas que se vaian dando ás novas necesidades e formas de atención dos problemas de saúde mental xurdidos durante a pandemia. Tanto á hora de decidir o mantemento ou desenvolvemento de medidas englobadas baixo a denominación de telepsiquiatría, que foron utilizadas durante o período central da crise, como, de ser o caso, para establecer novas medias de confinamento que afecten a persoas de saúde mental ou a residentes en centros sociosanitarios. E haberá que avaliar, coa perspectiva ética sempre presente, se as medidas que xa foron utilizadas ou aquelas que se deseñen teñen en conta a especial vulnerabilidade das persoas que sofren unha enfermidade mental, permiten manter as redes de coidados e preservan no posible os principios destinados a recuperar e promover a súa autonomía.



ANEXO 3: PREVISIÓN DE PERSOAL DE NOVA INCORPORACIÓN NECESARIO PARA O DESENVOLVEMENTO DO PLAN DE SAÚDE MENTAL DE GALICIA. POST COVID 19. PERÍODO 2020-2024

Comparativa entre as necesidades de persoal de nova incorporación estimadas inicialmente para a posta en marcha do Plan de Saúde Mental de Galicia , e actualización tras a pandemia por COVID 19 con respecto as previas.

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Persoal post covid	Persoal pre covid	Persoal post covid	Persoal pre covid	Persoal post covid	Persoal pre covid	Persoal post covid	Persoal pre covid	Persoal post covid	Persoal pre covid
FEA PSIQUIATRIA	15	8	17	12	7	12	10	10	5	0
FEA PSICOLOXÍA CLÍNICA	21	5	10	8	5	12	6	9	3	0
ENFERMEIRO/A ESPEC. SAÚDE MENTAL	16	10	16	12	12	12	16	13	6	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	2	1	2	0	1	1	0	0
TÉCNICO EN COIDADOS AUX. ENFERMEIRÍA	1	8	10	10	15	6	15	18	1	0
TRABALLADOR/A SOCIAL	2	0	10	5	2	5	13	4	2	0
TOTAL PERSOAL	55	31	65	48	43	47	61	55	17	0

Persoal de nova incorporación destinado á posta en marcha do Plan de Saúde Mental de Galicia posCOVID19 periodo 2020-2024.

	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
FEA PSIQUIATRIA	15	17	7	10	5	54
FEA PSICOLOXÍA CLÍNICA	21	10	5	6	3	45
ENFERMEIRO/A ESPEC. SAÚDE MENTAL	16	16	12	16	6	66
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	2	2	1	0	5
TÉCNICO EN COIDADOS AUX. ENFERMEIRÍA	1	10	15	15	1	42
TRABALLADOR/A SOCIAL	2	10	2	13	2	29
TOTAL	55	65	43	61	17	241



AGRADECEMENTOS

Aos e as pacientes por axudarnos a percorrer este camiño .

As familias e persoas achegadas, por estar presentes e os seus coidados.

Aos e as profesionais, polo seu compromiso e participación.

A todas as persoas que co seu traballo fixeron posible este proxecto e nos alentaron no seu progreso.

Axencia do coñecemento en Saúde.

Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.

Consellería de Política Social.

Consello Asesor do Sistema Público de Saúde de Galicia.

Consello de Bioética de Galicia.

Servizo de Prevención de Condutas Aditivas.

Servizo de Tarxeta Sanitaria e Acreditación de Persoal.

Servizo de Xestión Sociosanitaria.

Subdirección Xeral de Farmacia.

Subdirección Xeral de Calidade e Atención ao Cidadán.

Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación .

Universidade de Santiago de Compostela.

Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG).