

● Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19

Periodo 2020-2024





Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19

/ Periodo 2020-2024



XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Santiago de Compostela 2020

Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19
Periodo 2020-2024

Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Lugar: Santiago de Compostela
Año: 2020

Deseño e maquetación: maría domínguez

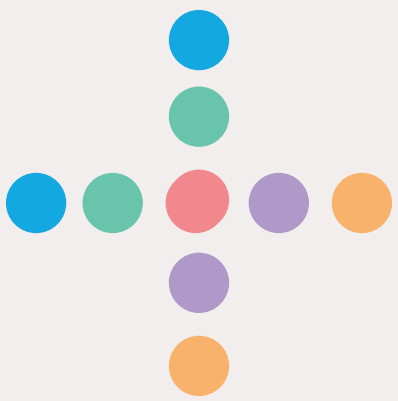


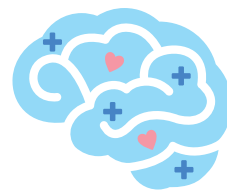
PSMG

poscovid-19



5 eixes / 98 Proxectos





PRESENTACIÓN

O Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19 establece para o período 2020-2024, 98 proxectos dirixidos á prevención da aparición de problemas de saúde mental na poboación galega e a establecer melloras na asistencia sociosanitaria ás persoas que padecen un trastorno mental.

Para a súa posta en marcha o Goberno Galego destinará ao longo do 2020-2024 un orzamento de 83 millóns de euros, o que permitirá a incorporación de novos profesionais e o incremento do número de centros e programas no Servizo Galego de Saúde para a atención sanitaria aos trastornos mentais, con especial énfase nos destinados á atención á infancia e aos nosos maiores, e o incremento na cobertura dos programas de intervención comunitaria dirixidos a persoas con trastorno mental grave a través de programas de intervención comunitaria e ampliando o número de prazas en recursos específicos.

Este plan deseñouse tras un proceso de consulta e revisión da evidencia dispoñible en relación ao impacto que ten a pandemia pola covid-19 sobre a saúde mental. Este plan recolle as suxerencias dos diferentes profesionais da saúde mental para dar cobertura ás potenciais necesidades da cidadanía. Será necesario manterse alerta do dano social e de saúde e buscar solucións para os efectos a medio e longo prazo e asumir o reto de prestar asistencia mediante modelos organizativos innovadores. A Organización Mundial da Saúde xa ten advertido de que o impacto da pandemia pola 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 dobre que en circunstancias normais. Atallar as consecuencias do confinamento poboacional, do dó polas mortes solitarias e do impacto da crise sanitaria sobre os/as profesionais centrarán os nosos esforzos durante a desescalada e a medio prazo.

É bo celebrar o feito de que valores como a solidariedade, a adaptación ao cambio, o esforzo e a intelixencia guiaron as accións de saúde. Fixemos fronte á adversidade traballando en equipo. Atopáronse solucións 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 enfrontar os desafíos futuros. Estamos ante unha oportunidade de fortalecer a nosa saúde pública, adaptar os nosos programas e intervencións e dotar de recursos para o seu desenvolvemento.

Jesús Vázquez Almuíña
Conselleiro de Sanidade

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.

Jaime Fraga Ares

Servizo de Prevención de Condutas Aditivas. Subdirección Xeral de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saudables.

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 de 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.

Agradecementos

Aos e ás pacientes por axudarnos a percorrer este camiño.

Ás familias e persoas achegadas, por estar presentes e polos seus coidados.

Aos e ás 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.
- Biblioteca Virtual do Sistema Público de Saúde de Galicia (Bibliosaúde).
- 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.
- Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG).
- Subdirección Xeral de Farmacia.
- Subdirección Xeral de Calidade e Atención ao Cidadán.
- Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación.
- Universidade de Santiago de Compostela.

GLOSARIO

"trastorno mental"

No Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-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 conexos (CIE 10). Entre eles inclúense trastornos cunha alta carga de morbilidade, como a depresión, o trastorno afectivo bipolar, a esquizofrenia, os trastornos de ansiedade, os trastornos por uso de substancias, os trastornos conductuais e do desenvolvemento que adoitan iniciarse na infancia e a adolescencia, entre outros.

"trastorno mental grave"

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 deben ser atendidos en diversos recursos asistenciais da rede de atención psiquiátrica e social. Inclúense neste as persoas con diagnóstico de 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 familiar.

"colectivos vulnerables"

A expresión ***colectivos vulnerables*** é empregada 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 capacidade.

"estigma"

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

Acrónimos

CIE	Clasificación Internacional Enfermidades
CRPL	Centro de rehabilitación psicosocial e laboral
DSM	Manual diagnóstico e estatístico dos trastornos mentais
PAI	Proceso de atención integrado
PEP	Primeiros episodios psicóticos
PIT	Programa tratamento individualizado
PSQ	Psiquiatría
TCA	Trastorno de conduta alimentaria
TDAH	Trastorno por déficit de atención e hiperactividade
TEA	Trastorno espectro autista
TEC	Terapia electroconvulsiva
TMG	Trastorno mental grave
TOC	Trastorno obsesivo convulsivo
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



SUMARIO



SUMARIO

Fai clic sobre un capítulo ou apartado para enlazar coa páxina correspondente



07	Presentación
09	Autoría, colaboracións e agradecementos
11	Glosario

01

18 INTRODUCCIÓN

- 21 • Saúde mental na comunidade
- 22 • Saúde mental na infancia
- 23 • Saúde mental e ancianidade
- 23 • Vulnerabilidade a trastornos de saúde mental e covid-19

02

26 MARCO DE REFERENCIA ÉTICO E NORMATIVO

- 31 • Consideracións éticas do Consello de Bioética de Galicia en relación ao Plan de Saúde Mental de Galicia.

03

34 MISIÓN, VISIÓN E VALORES

- 36 • Misión
- 36 • Visión
- 37 • Valores e principios

04

38 METODOLOXÍA DE ELABORACIÓN

05

46 ANÁLISE DA SITUACIÓN

48 • Factores relacionados coa saúde mental:

- 49 • Risco de mala saúde mental
- 50 • Autopercepción sobre saúde mental
- 51 • Autodeclaración

53 • Incidencia e prevalencia dos trastornos mentais en Galicia

- 54 Factores sociodemográficos relacionados con padecer un trastorno mental

56 • Discapacidade asociada ao trastorno mental

57 • Impacto da enfermidade mental en familiares e achegados/as

59 • Infancia, adolescencia e saúde mental

62 • Análise dos resultados do desenvolvemento do Plan de Saúde Mental en Galicia 2006-2011

64 • Recursos asistenciais e resultado da súa actividade

- 65 • Dispositivos básicos
- 67 • Dispositivos complementarios
- 71 • Programas sociosanitarios en saúde mental dirixidos as persoas con trastorno mental grave

73 • Avances en investigación e innovación

76 • Proxectos de mellora dos procesos asistenciais

76 • Achegas de foros de participación

- 76 • Consulta telemática
- 78 • Grupos de consulta
- 78 • Outras achegas

80 • Matriz Estratéxica

06

82 OBXECTIVOS E EIXES DE ACCIÓN

84 • Eixe 1: Participación, Autonomía e Sensibilización

- 85
87
89
91
- OBXECTIVOS
- Lograr a participación efectiva do/da paciente nos seus coidados
 - Apoiar ás persoas coidadoras
 - Promover actuacións acordes ao estipulado pola Convención sobre os Dereitos de persoas con discapacidade
 - Romper mitos e sensibilizar á cidadanía

93 • Eixe 2: A Recuperación como Meta

- 94
97
100
101
103
105
106
- OBXECTIVOS
- Atención ao trastorno mental grave
 - Intervir para e na comunidade
 - Mellorar a atención ás persoas con depresión
 - Favorecer o acceso aos tratamentos e evitar a cronificación
 - Mellorar as intervencións sobre o/a paciente psioxeriatrico/a complexo/a
 - Implantar melloras na atención ás persoas con especiais necesidades de apoio e trastorno mental
 - Mellorar a saúde física das persoas con trastorno mental

107 • Eixe 3: Gobernanza, Coordinación e Transversalidade

- 108
109
110
112
113
114
- OBXECTIVOS
- Mellorar as prestacións en saúde mental á persoas incluídas no sistema de dependencia
 - Mellorar a accesibilidade aos programas sanitarios en saúde mental ás persoas en risco de exclusión social.
 - Mellorar a coordinación co ámbito xudicial
 - Mellorar a atención en materia de saúde mental das mulleres vítimas de violencia de xénero
 - Potenciar os programas desenvolto pola Fundación de urxencias e emerxencias de Galicia
 - Optimizar a coordinación dos recursos da rede de atención á saúde mental

116 • Eixe 4: Saúde mental na infancia e adolescencia

- 117
118
119
121
- OBXECTIVOS
- Previr e identificar precozmente os trastornos mentais na infancia e na adolescencia
 - Implantar novos programas de atención ao trastorno mental grave infanto-xuvenil
 - Favorecer a accesibilidade aos equipos de saúde mental infanto-xuvenil
 - Incrementar a calidade da asistencia prestada

123 • Eixe 5: Xestión do coñecemento, investigación e avaliación

- 123
126
- OBXECTIVOS
- Axuntar a experiencia investigadora para mellorar o coñecemento e os programas asistenciais
 - Desenvolver o sistema de información en Saúde Mental

127 • Resumo de puntos clave

07

130 PROXECTOS DE IMPLANTACIÓN PRIORITARIA

- 132 • Desenvolvemento de programas asistenciais mediados por TICs
- 133 • Promover a hospitalización a domicilio
- 134 • Mellorar a atención ás necesidades de saúde mental dos/das residentes en centros sociosanitarios
- 134 • Desenvolver programas de apoio ao dó, trauma e depresión
- 135 • Incrementar a atención á saúde mental dos/das profesionais sanitarios/as

08

136 PLAN EXECUTIVO, SEGUIMIENTO E AVALIACIÓN

- 138 • Implantación do plan
- 139 • Avaliación do Plan

144 Anexo 1

Resultados dos indicadores dos dispositivos de atención á saúde mental.
Período: 2012-2019

155 Anexo 2

Resultados dos indicadores dos programas asistenciais e sociosanitarios en saúde mental

180 Anexo 3

Previsión de persoal de nova incorporación necesario para o desenvolvemento do Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19

181 Anexo 4

Resumo executivo de proxectos

197 Bibliografía



01

INTRODUCCIÓN

[pax. 18 – 25]

01 Introducción

- Saúde mental na comunidade
- Saúde mental na infancia
- Saúde mental e ancianidade
- Vulnerabilidade a trastornos de saúde mental e covid-19

01 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 comunidade.

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 coñecerá 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. Pero o máis importante é que existen estratexias e intervencións intersectoriais eficaces e rendibles de promoción, protección e restablecemento da saúde mental.

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 de un 40% a 60% maior que a poboación xeral, debido aos problemas de saúde física, (por exemplo, cancro, enfermidades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), e ao maior risco de suicidio.

Os trastornos mentais, neurolóxicos e por consumo de substancias representaban un 13% da carga mundial de morbilidade en 2004. Por si soa, a depresión representa un 4,3% da carga mundial de morbilidade, e atópase entre as principais causas mundiais de discapacidade (un 11% do total mundial de anos vividos con discapacidade). As consecuencias económicas destas perdas de saúde son igualmente amplas: nun estudo recente calculouse que o impacto mundial acumulado dos trastornos mentais en termos de perdas económicas será de US\$ 16,3 billóns entre 2011 e 2030.

O obxectivo principal deste plan é promover accións que melloren a asistencia aos trastornos mentais e diminúan o impacto que producen no doente e nas súas persoas achegadas. 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.

Tomando como referencia o *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020* da OMS, o Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19 (en diante PSMG 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.

O PSMG poscovid-19 susténtase en nove principios básicos, cinco eixos e 98 proxectos, para cuxa consecución se propoñen actuacións avaliáveis 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.

1.1 Saúde mental na comunidade

É necesario recoñecer o papel da cidadanía e dos/das coidadores/as. Por iso, este plan recoñece a relevancia das accións de colaboración entre o sistema sanitario e a poboación, e do empoderamento do/da paciente.

Neste plan faise unha aposta por mellorar a gama completa de programas de atención sanitaria que se brindan no fogar e no espazo socio-comunitario.

Desde a perspectiva do paciente, hai evidencia de que as persoas prefiren ser atendidas na súa contorna, dentro do seu fogar e comunidade, o cal require unha énfase na atención integrada de alta calidade que facilite aos/as profesionais de atención primaria e hospitalaria unha maior colaboración no tratamento de pacientes mediante o seguimento compartido. **Unha atención centrada no paciente por parte dos servizos de saúde mental favorece a continuidade asistencial.** Os/as pacientes informados sobre as súas necesidades e opcións de atención obteñen unha mellor resposta dos servizos sanitarios.

1.2 Saúde mental na infancia

A atención á saúde mental na infancia ten que ser específica. 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 coidados especiais que precise. Acorde coa Lei Orgánica 8/2015, del 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y la adolescencia *"todo menor ten dereito a que o seu interese superior sexa valorado e considerado como primordial en todas as accións e decisións que lle conciernen"*. No ámbito da saúde mental da infancia e adolescencia estamos no momento de incorporar novos recursos e programas que dean resposta ás características específicas médicas e psicosociais daqueles que a idades temperás presentan un trastorno mental. Tanto a Lei Xeral de Sanidade de 1986, o Informe Ministerial da Reforma Psiquiátrica de 1985 e as propostas do Consello Nacional de Especialidades Médicas e da Comisión Nacional da Especialidade de Psiquiatría e Psicoloxía Clínica manifestan o carácter específico e especializado da Psiquiatría e da Psicoloxía Clínica Infantil e Xuvenil.

Aínda que as actuacións en saúde mental na infancia deben estar integradas nos plans de saúde xerais, para ter éxito precisan de 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.** Compre remarcar 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/a son fundamentais para a comprensión da orixe do problema que motivou a atención e para poder definir intervencións eficaces.

1.3 Saúde mental e ancianidade

As cuestións relativas á saúde mental na ancianidade deben abordarse de xeito diferencial. Diferentes paneis de expertos 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. Non existe un modelo único nin a nivel nacional nin internacional para atender os problemas de saúde mental deste colectivo. A Organización Mundial da Saúde a través do *Plan de acción 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”.

A Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud establece que as comunidades autónomas adecuarán os seus servizos ás necesidades das persoas con idade avanzada.

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.

1.4 Vulnerabilidade a trastornos de saúde mental e covid-19

A OMS destaca como grupos de maior vulnerabilidade a presentar un problema de saúde mental no contexto da pandemia pola covid-19, ás persoas enfermas, ás que perderon a un ser querido, aos/ás profesionais sanitarios/as e ás persoas anciás e ás persoas con problemas de saúde mental e adicións previos. Os devanditos grupos tamén foron destacados como máis vulnerables para os efectos psicosociais da pandemia por un artigo do *New England* publicado recentemente, no que destacan a importancia de que os sistemas de saúde ademais de proporcionar atención médica, realicen unha monitorización das necesidades psicosociais dos/das 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 sufrimento e 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 poderán mostrar efectos tardíos en forma de trastornos de ansiedade e depresión.

Polo xeral, o estado de saúde física dos/das nenos/as e adolescentes é bo e non adoitan requirir de atención sanitaria, fóra das revisións realizadas ao amparo de programas 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 infantil. 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 pola covid-19 pode ter sobre a infancia non é uniforme. Depende de factores diversos: a perda dun ser querido, a incidencia do virus no seu territorio de residencia, a ausencia dos pais por pertenza a un sector esencial, a exposición destes a situacións de contaxio ou corentena, a situación económica e de desemprego, a cobertura de necesidades básicas, etc. Nesta situación, por tanto, resulta absolutamente imprescindible introducir na valoración da saúde mental dos/das 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 da súa 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 pola covid-19 e as súas familias. Un dos aspectos que resultan máis determinantes á hora de asentar a devandita necesidade, é o feito de que as persoas que padecen a covid-19 pasan moitos días illadas das súas familias, co único contacto interpersoal cos/coas profesionais sanitarios/as. Por outra banda, os/as sanitarios/as prestaron coidados nun contexto no que en poucas horas os/as pacientes podían evolucionar cara a un desenlace fatal.

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 pola 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 da 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. No contexto de pandemia pola covid-19, 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 sociais e incrementar os recursos destinados a estes programas.



02

MARCO DE
REFERENCIA
ÉTICO E
NORMATIVO

[pax. 26 – 33]

02 Marco de referencia ético e normativo

- Consideracións éticas do Consello de Bioética de Galicia en relación ao Plan de Saúde Mental de Galicia

02 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 se atopan 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 sobre saúde mental 2013-2020* 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 ven 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 pola 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.

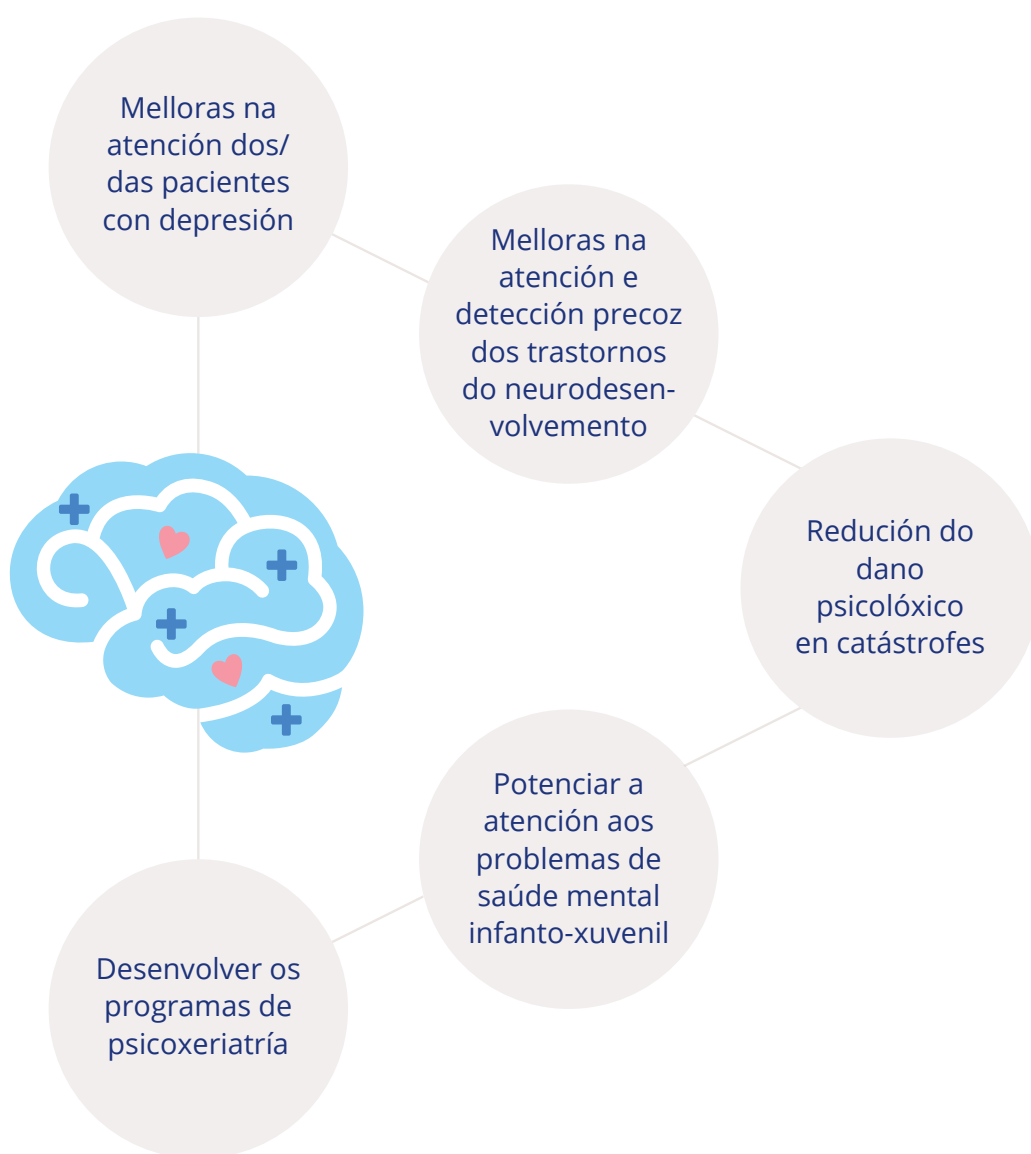
Outras referencias relevantes na orientación das políticas de saúde mental inclúen a *Declaración Europea de Saúde Mental* (OMS-Rexión Europea 2005), a *Convención Internacional de Nacións Unidas sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade* (Nova York, 2006), o *Programa de acción para superar as brechas en saúde mental* (mhGAP), 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) e o 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, 2017).

A nivel autonómico ademais do *Plan de Saúde Mental Galicia 2006-2011*, analizouse o documento de *Propostas de desenvolvemento da atención á saúde mental en Galicia* (1997) e a *Estratexia Sergas 2020*.

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 coidados especiais que precise.

Aínda que as actuacións en saúde mental na 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 unhas características diferentes ás dos adultos, e é necesario telas en conta 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.

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



Consideracións éticas do Consello de Bioética de Galicia en relación ao Plan de Saúde Mental de Galicia.

A finalidade de adicar 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 os devanditos fins, se atopan 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 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/das 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 poscovid-19: 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 e destas 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 facilitará a súa incorporación a unha toma de decisións compartida sobre os seus problemas de saúde, acompañado polos/as profesionais e, no grao necesario, polas persoas que lles prestan coidados.

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 coidado.

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 coidado singulares de toda persoa. Por isto, é posible afirmar que o coidado 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 personalización 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 as persoas achegadas precisa unha especial actitude de coidado. O recoñecemento desta fragilidade dará lugar necesariamente a asunción por parte do/a 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 obrigaón xurídica, deben rexerse por criterios éticos, velando polo respecto aos dereitos dos/das pacientes, especialmente daqueles que están en situación de extrema vulnerabilidade. Se o equipo asistencial integra estes deberes no seu quefacer cotián conseguirase 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 se desposúa 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 período 2020- 2024 finaliza en plena crise sanitaria causada pola 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 medidas 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.



03

MISIÓN,
VISIÓN E
VALORES

[pax. 34 – 37]

03 Misión, visión e valores

- Misión
- Visión
- Valores e principios

03

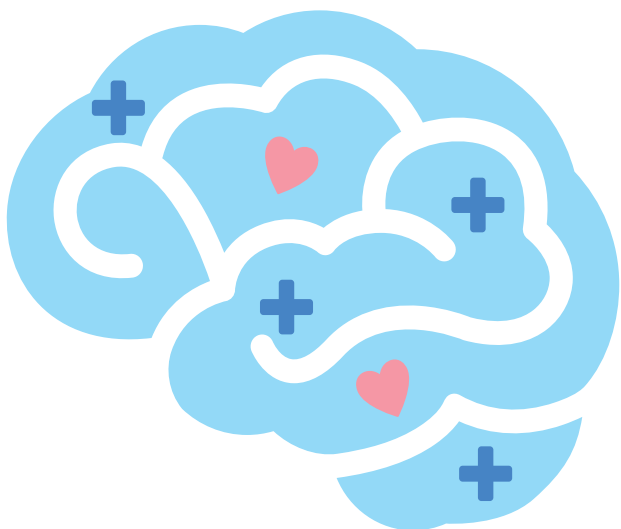
MISIÓN, VISIÓN E VALORES

3.1 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.

3.2 Visión

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



3.3 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 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.



04

METODOLOGÍA
DE ELABORACIÓN

[pax. 38 – 45]

04 Metodoloxía de elaboración

- Presentación do proxecto do plan
- Creación dun grupo técnico
- Consulta telemática
- Grupos de consulta
- Reunións con expertos e axentes do sector
- Identificación e análise dos principais problemas de saúde e a súa priorización
- Definición dos obxectivos e liñas
- Definición dos proxectos
- Consulta ao Consello Asesor do Sistema Público de Saúde de Galicia
- Consulta ao Consello de Bioética de Galicia
- Elaboración de memoria económica e plan de implantación
- Exposición do resultado e revisión das alegacións

04

METODOLOXÍA DE ELABORACIÓN

Este plan constitúe a folla 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 por trastornos mentais e do ámbito da discapacidade, asociacións de profesionais, persoal directivo do ámbito sanitario, responsables de saúde mental de área e persoal das administracións públicas con competencias no ámbito da abordaxe integral á saúde mental, 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 dos servizos de psiquiatría do Servizo Galego de Saúde das diferentes categorías profesionais (facultativos/as, graduados/as universitarios en enfermmería, técnicos/as en coidados auxiliares de enfermmería, traballadores/as sociais e terapeutas ocupacionais), profesionais da rede de atención ás adicións, profesionais de atención primaria, 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:

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 (imaxe 1 e 2).



IMAXE 1. Proceso de consulta telemática.

Fonte: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

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

IMAXE 2. Ficha técnica consulta telemática.

Fonte: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

A través desta consulta recompilouse información de máis de 300 persoas (40% dos consultados) (Táboa 1) que realizaron máis 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 máis de 39.000 votos.

Participación SEGMENTADA	Invitados/as	Participantes	%
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 %

TÁBOA 1. Porcentaxe de participación en consulta telemática.

Fonte: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servicio Galego de Saúde.

● 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 grupos de consulta foron convidados 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 enfermía 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.

GRUPOS

LOITA CONTRA O ESTIGMA, DEREITOS HUMANOS, DIGNIDADE E PARTICIPACIÓN.	DETECCIÓN E ATENCIÓN INTEGRAL DO TRASTORNO MENTAL NA POBOACIÓN INFANTO-XUVENIL.
DETECCIÓN E ATENCIÓN INTEGRAL DO TRASTORNO MENTAL GRAVE.	CONTINUIDADE DE CIDADOS: 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:

PROPOSTAS DE MELLORA

- 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/das 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 da aplicación de novas tecnoloxías.
- Favorecer o acceso á psicoterapia.

TÁBOA 2. Resumo de necesidades detectadas a través das achegas realizadas polos/as profesionais participantes nos grupos de consulta.

Fonte: Elaboración propia.

● 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 psicoxeriatria, participaron varios dos/das profesionais do Servizo Galego de Saúde con maior experiencia profesional neste ámbito. Contouse con representación da Sociedad Española de Psicogeriatría.

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 extraídas a partir dos datos recollidos na *Encuesta Nacional de Salud*, 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 da pandemia pola covid-19 sobre a saúde mental da poboación galega.

● Definición dos proxectos

Definíronse os proxectos cos que acadar a meta de cada unha das liñas estratéxicas. Priorizáronse aqueles que se considera deben desenvolverse a curto prazo, para abordar as necesidades máis importantes en materia de saúde mental tras a pandemia pola 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 do 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

Neles detállanse, tanto o orzamento para financiar os recursos materiais e humanos ao abeiro dos cales se desenvolverán os proxectos do plan, coma a calendarización da execución destes.

● Exposición do resultado e revisión das alegacións

Realizouse unha revisión da evidencia e das experiencias dos/das profesionais a fin de determinar que proxectos serían necesarios poñer en marcha de forma prioritaria para diminuír o impacto da 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.



05

ANÁLISE DA
SITUACIÓN

[pax. 46 – 80]

05 Análise da situación

- Factores relacionados coa saúde mental
- Incidencia e prevalencia dos trastornos mentais en Galicia
- Discapacidade asociada ao trastorno mental
- Impacto da enfermidade mental en familiares e achegados/as
- Infancia, adolescencia e saúde mental
- Análise dos resultados do desenvolvemento do Plan de Saúde Mental en Galicia 2006-2011
- Recursos asistenciais e resultado da súa actividade
- Avances en investigación e innovación
- Proxectos de mellora dos procesos asistenciais
- Achegas de foros de participación
- Matriz Estratéxica

05

ANÁLISE DA SITUACIÓN

As características da pirámide poboacional galega e a dispersión xeográfica son factores que resultan especialmente relevantes á hora de definir accións específicas coas que atender as necesidades en saúde mental da poboación galega. Para coñecer o estado da saúde mental da nosa poboación, analizáronse datos de distintas fontes dispoñibles. Co obxectivo de poder realizar unha valoración dos indicadores utilizados, escolléronse fontes de información que puidesen comparar a situación de Galicia co resto de CCAA ao longo dos anos. Introducíuse a análise de xénero para eses mesmos indicadores nos casos nos que houbera información desagregada.

5.1 Factores relacionados coa saúde mental

A *Encuesta Nacional de Salud*, realizada polo Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social coa colaboración do Instituto Nacional de Estatística, recolle información sanitaria relativa á poboación residente en España en máis de 20.000 fogares. É unha investigación de periodicidade quinquenal que permite coñecer numerosos aspectos da saúde dos cidadáns a nivel nacional e autonómico, e planificar e avaliar as actuacións en materia sanitaria. Consta de 3 enquisas: fogar, adulto e menor, que abordan 4 grandes áreas: socio demográfica, estado de saúde, utilización dos servizos sanitarios e determinantes da saúde.

Segundo os datos recollidos no *Informe Monográfico de Saúde Mental* realizado a partires da información da enquisa realizada en 2017, en España 1 de cada 10 adultos e 1 de cada 100 menores teñen un problema de saúde mental, duplicando o número de mulleres ao dos homes con estes problemas, e os nenos máis que as nenas. 3 de cada 10 persoas maiores de 65 anos teñen deterioro cognitivo, sen contar aquelas que estean a residir

en centros ou institucións. O gradiente social e a fenda de xénero están presentes en case todos os indicadores.

Risco de mala saúde mental

No ano 2017, o 18,01% da poboación española atopábase en risco de presentar problemas de saúde mental.

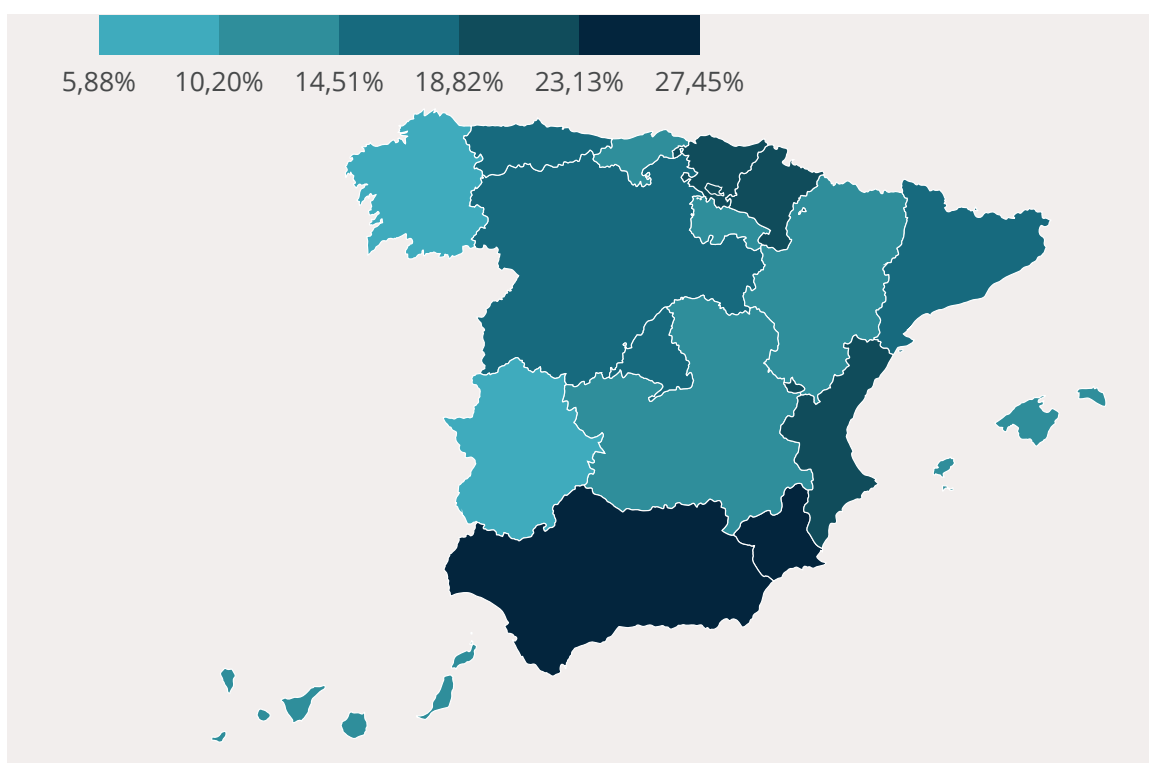
Risco de mala saúde mental: Número de persoas de 15 e máis anos que obteñen unha puntuación na enquisa GHQ-12 maior a 3 puntos / Número total de persoas de 15 e máis anos enquisadas.

		2006	2011	2017
Ambos / Sexos 	15-24 anos	16,76	12,54	12,64
	25-34 anos	17,91	17,66	14,47
	35-44 anos	19,41	21,41	15,61
	45-54 anos	21,07	22,26	19,42
	55-64 anos	22,88	22,39	19,9
	65-74 anos	25,36	19,83	17,69
	75 e máis anos	33,53	27,24	28,26
	TOTAL	21,31	20,41	18,01
Homes / 	15-24 anos	11,49	10,69	8,11
	25-34 anos	15,19	16,05	12,05
	35-44 anos	14,85	18,7	13,23
	45-54 anos	14,72	19,01	16,45
	55-64 anos	16,49	17,12	15,44
	65-74 anos	16,29	13,03	12,27
	75 e máis anos	25,04	21,48	20,63
	TOTAL	15,55	16,76	13,92
Mulleres / 	15-24 anos	22,24	14,48	17,41
	25-34 anos	20,81	19,33	16,88
	35-44 anos	24,10	24,23	18,02
	45-54 anos	27,38	25,47	22,42
	55-64 anos	28,96	27,33	24,15
	65-74 anos	32,31	25,74	22,58
	75 e máis anos	39,52	31,05	33,35
	TOTAL	26,84	23,89	21,90

TÁBOA 3. Risco de mala saúde mental.
Porcentaxe segundo sexo e grupo de idade no total dos enquisados.

Fonte: Encuesta Nacional de Salud. MSSSI/INE.

Existe unha marcada diferenza de xénero en relación á porcentaxe de poboación en risco, duplicando o risco nas mulleres (12,09%) con respecto aos homes (6,32%). En Galicia, en base aos datos recollidos por esta enquisa, a porcentaxe de poboación en risco de mala saúde mental é baixo en comparación co resto de comunidades autónomas, reducíndose a devandita porcentaxe dun 16,07% en 2011 a un 9,32% en 2017, últimos anos con datos dispoñibles. (Imaxe 3)



IMAXE 3. Porcentaxe de poboación adulta en risco de mala saúde mental por comunidades autónomas. 2017.

Fonte: Encuesta Nacional de Salud. MSSSI/INE.

Autopercepción sobre saúde mental

A porcentaxe de poboación galega con valoración positiva do seu estado de saúde foi de 64,62% (68,7 varóns e 60% no caso das mulleres).

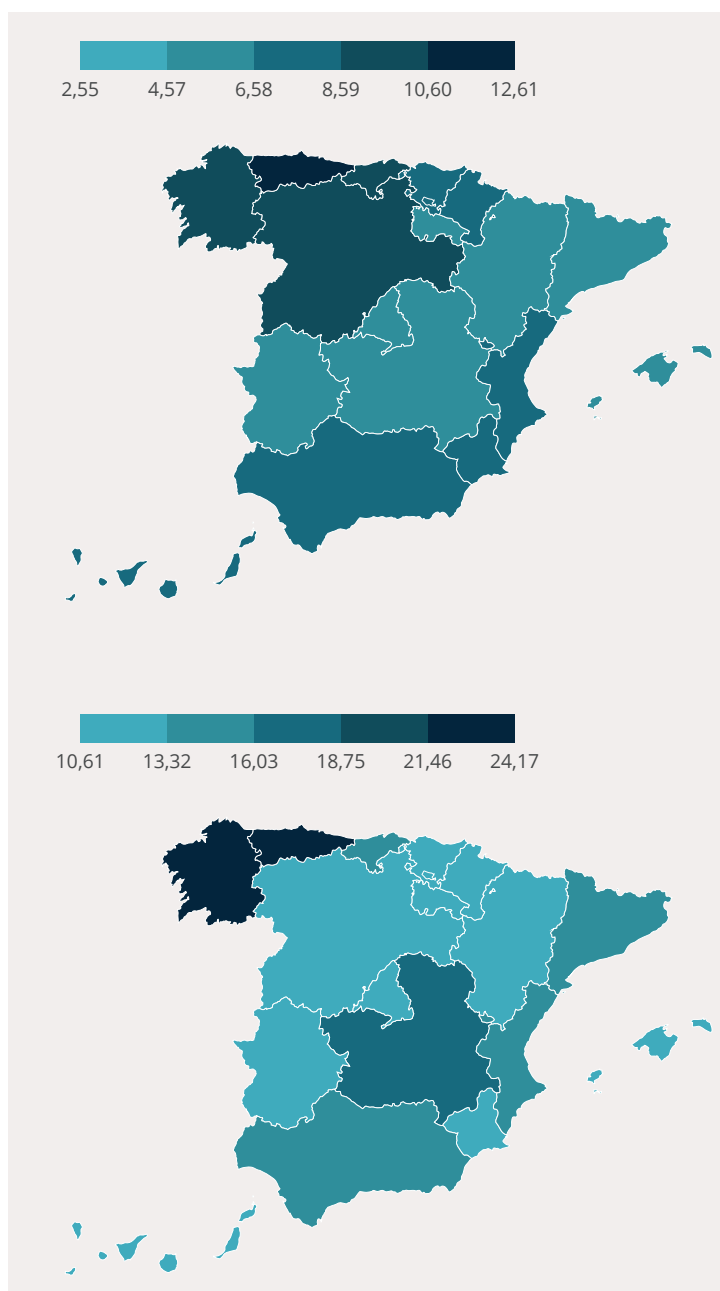
Os valores da variable saúde mental en poboación adulta oscilan entre 0 a 12 puntos, de mellor saúde mental a peor saúde mental. En Galicia, a variable saúde mental en poboación adulta acada 0,73 puntos.

Autodeclaración

Atendendo aos datos relativos da prevalencia declarada de trastornos mentais na idade adulta, o 16,2% dos galegos e galegas declaran ter padecido nos últimos 12 meses un trastorno mental. A porcentaxe de mulleres que declaran ter padecido un trastorno mental é de 21,93%, e o de homes dun 9,94%.

Prevalencia declarada de trastornos mentais en poboación adulta

● IMAXE 4. 2017 Homes



Fonte: Encuesta Nacional de Salud. MSSSI/INE

Galicia ten, historicamente, unha elevada taxa de mortalidade por suicidio. Dende o ano 2014 ata o 2019 a taxa diminuíu nun 3,3%, porcentaxe por riba da diminución da taxa nacional, inferior ao 1%. A taxa bruta para o ano 2018 foi de 10,1 mortes por cada 100.000 habitantes (Fonte: INE)

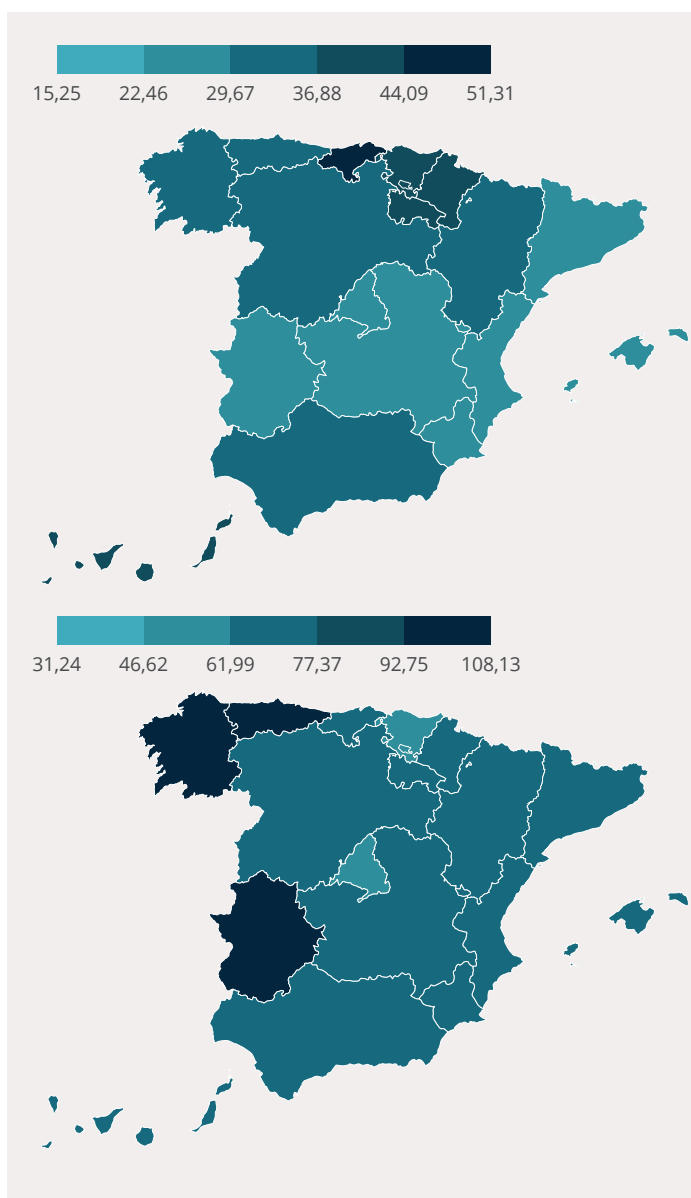
Respecto á prevalencia declarada polos galegos e galegas de consumo de tranquilizantes-relaxantes e antidepressivos, na última *Encuesta Nacional de Salud* obsérvase unha diminución dun 19% e 16% respectivamente con respecto a 2011; sen embargo a porcentaxe de autodeclaración segue a ser das maiores con respecto ao resto de comunidades autónomas.

DHD: Dose diaria por habitante e ano nos diferentes grupos farmacolóxicos.

● **IMAXE 6. DHD ansiolíticos**
2017 Total

● **IMAXE 7. DHD antidepressivos**
2017 Total

Fonte: Sistema de información de consumo farmacéutico del Sistema Nacional de Salud. MSSSI. Extraído de INCLASNS.



5.2 Incidencia e prevalencia dos trastornos mentais en Galicia

A Organización Mundial da Saúde estima que os trastornos mentais atópanse entre as principais causas de carga e discapacidade a nivel mundial, e que esta tendencia irá en aumento nas próximas décadas. Estas estimacións e proxeccións baseáronse tradicionalmente en revisións sistemáticas e estudos epidemiolóxicos illados. Con todo, é necesario avanzar cara á avaliación dos trastornos mentais e o seu impacto mediante medidas estandarizadas e válidas que permitan comparar diferentes países e rexións. Ao longo das últimas décadas, o achegamento entre os sistemas de clasificación de enfermidades mentais DSM e CIE e os refinamentos na avaliación a través de entrevistas diagnósticas, con elevado grao de validez e fiabilidade, permitiron levar a cabo estudos poboacionais cunha metodoloxía estandarizada que permite a comparación de diferentes países.

O goberno galego promoveu a realización dun estudo epidemiolóxico destas características para avaliar a situación da saúde mental na nosa comunidade. Para iso, considerouse idónea a participación na súa elaboración da Sociedade Española de Epidemioloxía Psiquiátrica e tomouse como referencia o *European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED)*.

O estudo analizou as prevalencias dos trastornos mentais máis frecuentes en poboación adulta, así como as variables sociodemográficas máis relevantes e a gravidade, disfunción e discapacidade relacionadas co padecemento dun trastorno mental.

Este estudo cifra en 21,6% a porcentaxe de poboación galega que presentará algún trastorno mental ao longo da súa vida, cifra similar á identificada polo estudo ESEMED, que situaba nunha porcentaxe similar o da poboación española que ao longo da súa vida padecería un trastorno mental. Os trastornos do estado de ánimo e os trastornos por consumo de substancias serán os grandes grupos de patoloxías cunha prevalencia maior.

A prevalencia-ano de trastorno mental estímase nun 7,4% da poboación galega. En concreto, a incidencia dos trastornos do estado de ánimo é de 3,6%, duplicando a porcentaxe de mulleres aos homes.

Factores sociodemográficos relacionados con padecer un trastorno mental

O estudo de *Prevalencia dos trastornos mentais en Galicia* analiza o efecto de distintas variables sociodemográficas sobre o risco de padecer algún trastorno mental:

SEXO

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.

IDADE

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 (aditivos) que é inversamente proporcional á idade.

ESTADO CIVIL

As persoas solteiras, separadas ou viúvas presentan o dobre de risco de padecer unha enfermidade mental.

GRAO DE URBANIZACIÓN

O feito de vivir nun medio rural ou urbano non parece influír o risco de padecer un trastorno mental ao longo da vida.

LOCALIZACIÓN XEOGRÁFICA

Aparece unha tendencia para o territorio da costa (versus interior) a un maior risco de padecer calquera dos grupos de trastornos mentais estudados, aínda que as diferenzas non chegan a ser estatisticamente significativa.

		CALQUERA TRASTORNO MENTAL	TRASTORNOS DO ESTADO DO ÁNIMO	TRASTORNOS DE ANSIEDADE	TRASTORNOS DE SUBSTANCIAS
TOTAL MOSTRA		OR crudo (IC 95%)	OR crudo (IC 95%)	OR crudo (IC 95%)	OR crudo (IC 95%)
Total	3151 (100)	644 (21,6)	313 (10)	181 (5,7)	282 (10,5)
Xénero					
Homes	1418 (47,1)	1	1	1	1
Mulleres	1773 (52,9)	0,84 (0,72-0,99)	2,38 (1,92-2,94)	2,14 (1,72-2,66)	0,23 (0,19-0,28)
Idade					
18-35 anos	639 (25,7)	1	1	1	1
36-65 anos	1692 (52,2)	0,71 (0,61-0,83)	1,12 (0,91-1,39)	1,03 (0,81-1,32)	0,51 (0,41-0,63)
máis de 65 anos	820 (22,1)	0,33 (0,26-0,44)	0,79 (0,56-1,12)	0,4 (0,28-0,57)	0,13 (0,08-0,22)
Estado Civil					
Casado/vivindo con alguén/ Ns-Nc	2061 (62,5)	1	1	1	1
Previamente casado	408 (11,6)	1,83 (1,54-2,19)	2,83 (2,26-3,54)	1,99 (1,48-2,67)	1,12 (0,82-1,53)
Solteiro/a	682 (25,8)	2,33 (1,99-2,74)	1,55 (1,19-2,02)	1,77 (1,4-2,24)	2,88 (2,39-3,45)
Zona xeográfica					
Rural	1439 (41,3)	1	1	1	1
Urbana	1712 (58,7)	1,07 (0,92-1,25)	0,98 (0,79-1,22)	1,05 (0,81-1,36)	1,11 (0,91-1,36)
Territorio					
Costa	1508 (52)	1	1	1	1
Interior	1643 (48)	0,76 (0,62-0,92)	0,88 (0,68-1,15)	0,77 (0,55-1,08)	0,69 (0,52-0,92)

TÁBOA 4. Prevalencia vida de trastornos mentais de acordo a variables sociodemográficas.

Fonte: Prevalencia dos trastornos mentais en Galicia. Consellería de Sanidade.

Nesta análise, o termo:

“Calquera trastorno mental”

Refírese a presenza dalgún dos listados na táboa.

“Trastorno do estado de ánimo”

Refírese ao episodio depresivo maior ou distimia.

“Trastorno de ansiedad”

Refírese a ansiedad xeneralizada, fobia social, agorafobia ou trastorno de angustia.

“Trastorno por consumo de substancias”

Refírese a trastorno por uso de alcol ou drogas de uso ilícito.

5.3 Discapacidade asociada ao trastorno mental

A *Encuesta Nacional de Salud* cifra nun 6,43 % a porcentaxe de galegos que tiveron unha limitación nas súas actividades da vida cotiá, diferenciando se tal limitación foi por un padecemento dun trastorno físico, mental ou de ambos.

		TOTAL	FÍSICO	MENTAL	AMBOS
		Número	Porcentaxe	Porcentaxe	Porcentaxe
Ambos sexos	Total	8.123,60	83,98	5,49	10,54
	Galicia	606,80	87,61	5,97	6,43
Homes	Total	3.219,80	85,82	6,05	8,14
	Galicia	218,60	92,33	3,40	4,27
Mulleres	Total	4.903,80	82,77	5,12	12,11
	Galicia	388,20	84,95	7,41	7,64

TÁBOA 5. Poboación con limitación nas actividades cotiás nos derradeiros 6 meses segundo o tipo de problema. Números absolutos en miles e porcentaxe segundo sexo e comunidade autónoma, con respecto ao total de España.

Segundo o censo galego de persoas con discapacidade, elaborado pola Consellería de Política Social, os trastornos mentais son a segunda causa de discapacidade, por diante da discapacidade intelectual ou sensorial. Esta porcentaxe é similar ao determinado en función da información recollida na base estatal de datos de persoas con valoración de discapacidade, segundo a cal o 16,10% das discapacidades recoñecidas en España son secundarias a un trastorno mental.

DISCAPACIDADES (número)

PROVINCIA	FÍSICA	INTELLECTUAL	SENSORIAL	E. RARA	E. MENTAL	TOTAIS
A CORUÑA	73.898	18.772	17.545	98	18.814	12.9127
LUGO	16.348	5.981	5.217	51	4.882	32.479
OURENSE	15.612	4.638	3.935	36	4.590	28.811
PONTEVEDRA	67.100	15.574	16.503	35	18.877	118.089
TOTAL GALICIA	172.958	44.965	43.200	220	47.163	308.506

DISCAPACIDADES (porcentaxes)

PROVINCIA	FÍSICA	INTELLECTUAL	SENSORIAL	E. RARA	E. MENTAL	TOTAIS
A CORUÑA	57,2 %	14,5 %	13,6 %	0,1 %	14,6 %	100,0 %
LUGO	50,3 %	18,4 %	16,1 %	0,2 %	15,0 %	100,0 %
OURENSE	54,2 %	16,1 %	13,7 %	0,1 %	15,9 %	100,0 %
PONTEVEDRA	56,8 %	13,2 %	14,0 %	0,0 %	16,0 %	100,0 %
TOTAL GALICIA	56,1 %	14,6 %	14,0 %	0,1 %	15,3 %	100,0 %

TÁBOA 6. Poboación con discapacidade segundo causa en Galicia: números absolutos en miles e porcentaxe segundo provincia.

Fonte: Consellería Política Social-Xunta de Galicia- Datos a 31-12-2018.

*Nota aclaratoria: A cuantificación está efectuada por tipos de discapacidade (non por persoas).

5.4 Impacto da enfermidade mental en familiares e achegados/as

Segundo a información extraída do último estudo realizado en poboación galega, de todas as persoas enquisadas, un 42% prestaban coidados informais a persoas con algún tipo de enfermidade grave, a maior parte a persoas con problemas físicos, e un 9,6% a persoas con trastornos mentais. De cada 10 coidadores/as, 6 son mulleres, e o intervalo de idade máis frecuente é de entre 35 a 65 anos. A media de horas semanais que o/a coidador/a adica ao coidado dun familiar de primeiro grao cunha enfermidade grave é de 21,5 h, sendo esta cifra superior para as mulleres.

O 57% dos/das coidadores/as consideran que o seu tempo libre vese afectado pola necesidade de proporcionar estes coidados. A carga obxectiva asociada ao coidado e sobre todo a carga psicolóxica asociada ao coidado de persoas con trastornos mentais é maior que a asociada a persoas con problemas físicos, sobre todo no caso de mulleres.

Na táboa 7 móstranse detallados os resultados da carga obxectiva e subxectiva dos trastornos mentais desagregados en tres categorías diagnósticas. Independentemente do diagnóstico psiquiátrico, a carga percibida é maior en mulleres que en homes; elas prestan máis apoio e compañía aos seus familiares enfermos/as e consideran que a súa vida social está moi limitada, mentres que as porcentaxes de carga económica son algo máis elevados nos homes que nas mulleres.

	MENTAL (n=294; 9,6%)		FÍSICA (n=779; 24,4%)		AMBAS (mental + física)	
	HOME	MULLER	HOME	MULLER	HOME	MULLER
AXUDA EN ACTIVIDADES BÁSICAS						
SI	4; 5,6 (0,9-10,3)	14; 15,4 (10,2-20,6)	29; 21,3 (16,8-25,9)	72; 27,5 (23,5-31,5)	10; 13,4 (5,3-21,6)	32; 30,2 (22-38,3)
NON	64; 94,4 (89,7-99,1)	95; 84,6 (79,4-89,8)	123; 78,7 (74,1-83,2)	187; 72,5 (68,5-76,5)	54; 86,6 (78,4-94,7)	78; 69,8 (61,7-78)
AXUDA NOUTRAS TAREFAS						
SI	20; 29,8 (21,5-38,2)	36; 34,7 (28,6-40,8)	68; 47,6 (41,2-53,9)	111; 42,5 (37,3-47,6)	29; 43,8 (32,9-54,8)	62; 56,6 (46,6-66,7)
NON	48; 70,2 (61,8-78,5)	73; 65,3 (59,2-71,4)	84; 52,4 (46,1-58,8)	148; 57,5 (52,4-62,7)	35; 56,2 (45,2-67,1)	48; 43,4 (33,3-53,4)
COMPAÑÍA E APOIO						
SI	26; 35,2 (27,3-43)	58; 55,6 (47,8-63,4)	55; 39 (31,6-46,3)	120; 45,6 (41,1-50,1)	21; 32,5 (22,7-42,2)	63; 56,2 (47,3- 65,1)
NON	42; 64,8 (57-72,7)	51; 44,4 (36,6-52,2)	97; 61 (53,7-68,4)	138; 54 (49,1-58,9)	43; 67,5 (57,8-77,3)	47; 43,8 (34,9-52,7)
HORAS SEMANAIS DE DEDICACIÓN (N=; MEAN; SD) CARGA ECONÓMICA	(n=24; 9,8; 2,4)	(n= 53; 21,6; 2,7)	(n= 78; 16,4; 2,5)	(n=142; 21,9; 2,1)	(n=28; 26,3; 7)	(n= 68; 30; 5,6)
SI	8; 10,9 (7,7-14)	9; 8,2 (3,5-13)	18; 10,9 (7,1-14,6)	22; 6,9 (4,7 - 9,2)	8; 11,4 (3,7-19,1)	14; 11,8 (7,5-16,2)
NON	60; 89,1 (86-92,3)	100; 91,8 (87-96,5)	134; 89,1 (85,4-92,9)	237; 93,1 (90,8-95,3)	56; 88,6 (80,9-96,3)	95; 88,2 (83,8-92,5)
COSTO PROMEDIO MENSUAL (N=;MEAN;SD)	(n=7; 317,8; 116,3)	(n=7; 149,3; 30,6)	(n=12; 461,1; 104,2)	(n=14; 282,2; 41,6)	(n=4; 1037,1; 671,1)	(n=9; 1631; 1015,4)

	MENTAL (n=294; 9,6%)		FÍSICA (n=779; 24,4%)		AMBAS (mental + física)	
	HOME	MULLER	HOME	MULLER	HOME	MULLER
LIMITACIÓN DO TEMPO LIBRE						
MOITO	39; 28,4 (22,9-34)	66; 38,6 (33,1- 44,1)	84; 24,4 (21,2-27,6)	177; 35,2 (31,1-39,4)	35; 33,7 (26,7-40,6)	76; 44,9 (37,7-52,1)
REGULAR	29; 23,3 (16,9-29,7)	43; 23 (17,6-28,4)	68; 20,9 (17,5-24,3)	82; 19,2 (16,5-22)	29; 30,2 (22,8-37,6)	34; 22,1 (15,1-29,2)
POUCO	33; 29,1 (21,1-37,2)	32; 18,9 (14-23,8)	90; 28,7 (25,3-32,1)	127; 28,4 (25-31,8)	30; 29,3 (23,4-35,2)	43; 26,4 (21,3-31,5)
NADA	23; 19,2 (14,1-24,3)	29; 19,5 (13,7-25,3)	78; 26 (22-30,1)	73; 17,1 (13,7-20,5)	9; 6,8(3,6-10)	9; 6,6 (4,3-8,9)

n: número; mean: media; SD: desviación estándar

TÁBOA 7. Carga obxectiva asociada a coidados de familiares de primeiro grado de persoas con trastorno mental, física e ambas (mental e física) graves.

5.5 Infancia, adolescencia e saúde mental

Na poboación infantil, a prevalencia estimada de trastornos mentais a partir dunha mostra clínica seleccionada na atención primaria galega acadou o 11,5% da poboación atendida. Os trastornos máis detectados son a depresión (20,94%) e os trastornos de conduta (16,21%).

Nos derradeiros anos tense incrementado 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, facéndose necesario o desenvolvemento de recursos de alta intensidade orientados á recuperación dos/das pacientes.

En España estímase que 1 de cada 100 nenos/as teñen un problema de saúde mental. A prevalencia dos trastornos da saúde mental infantil estudados é maior en homes, excepto para a depresión/ansiedade. A maior diferenza por sexo declarouse nos trastornos da conduta (incluíndo hiperactividade), 2,8% en nenos e 0,7% en nenas.

En poboación infanto-xuvenil (0-14 anos) a *Encuesta Nacional de Salud* estima unha prevalencia en España de trastornos da conduta (incluíndo hiperactividade) de 1,8%, e a prevalencia de trastornos mentais (depresión, ansiedade) de 0,6%, a mesma prevalencia que a de autismo ou trastornos do espectro autista que se recolle por primeira vez na última enquisa.

		2006	2011	2017
Ambos sexos 	Total	22,50	17,09	13,16
	4-9 anos	24,68	18,21	14,20
	10-14 anos	20,14	15,69	11,91
Homes 	Total	23,66	18,18	15,63
	4-9 anos	26,57	19,45	16,62
	10-14 anos	20,71	16,53	14,41
Mulleres 	Total	21,30	15,92	10,53
	4-9 anos	22,84	16,84	11,57
	10-14 anos	19,49	14,83	9,32

TÁBOA 8. Risco de mala saúde mental en poboación española. Porcentaxe segundo sexo e grupo de idade. Poboación de 4 a 14 anos.

Fonte: Encuesta Nacional de Salud. España 1987-2011 y 2017; Encuesta Europea de Salud. España 2014. MSSSI / INE.

Para medir o estado de saúde mental en poboación infantil utilízase o cuestionario SDQ, que conta con 5 dominios: síntomas emocionais, problemas de conduta, hiperactividade, problemas con compañeiros e conduta prosocial. As puntuacións obtéñense a partir de cuestionarios auto ou heteroaplicados. Móstrase a puntuación media acadada pola mostra enquisada na *Encuesta Nacional de Salud 2017* en nenos/as e adolescentes de entre 4 a 14 anos, tanto para a mostra total estatal como para a da poboación galega (táboa 9). As puntuacións medias acadadas en cada subdominio atópanse en rango de normalidade.

Os estudos epidemiolóxicos realizados a nivel mundial apuntan a que o 20% de nenos/as e adolescentes menores de 18 anos teñen un trastorno mental diagnosticable. As últimas taxas anuais mundiais de suicidio por 100.000 foron 0.5 para mulleres e 0.9 para homes entre 5 e 14 anos e 12,0 para mulleres e 14.2 para homes de entre 15-24 anos. O principal obxectivo da

		 HOMES		 MULLERES	
		Total	Galicia	Total	Galicia
Síntomas emocionais	Media	1,7	1,87	1,82	2,27
Problemas de conduta	Media	1,7	1,62	1,64	1,73
Hiperactividade	Media	4,31	3,97	3,66	3,51
Problemas con compañeiros/as	Media	1,15	1,24	1,03	1,4
Conduta prosocial	Media	8,84	8,58	9,02	9,15

TÁBOA 9. Saúde mental en poboación infantil.
 Media de puntuacións segundo o SDQ (Strength and Difficulties questionnaire) segundo sexo.
 Resultados para poboación española total e para poboación galega. Poboación 4-14 anos.
 Fonte: MSC. INCLASS.

prevención efectiva do suicidio xuvenil é identificar e reducir os factores de risco, principalmente a depresión. O trastorno depresivo maior a miúdo ten un inicio na adolescencia. Os nenos/as con trastorno depresivo maior de inicio prepuberal teñen, na idade adulta, taxas significativamente máis altas de trastorno bipolar, trastorno depresivo maior, trastornos por uso de substancias e risco de suicidio.

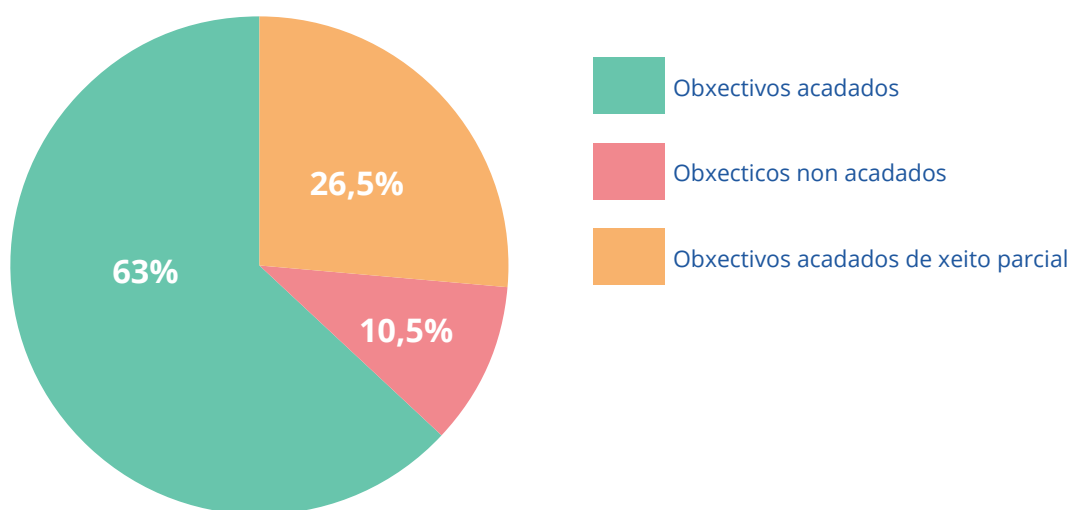
A prevalencia de trastorno por déficit de atención/hiperactividade (TDAH) estímase en 3-7% en nenos/as en idade escolar. Os comportamentos relacionados co trastorno de conduta tenden a persistir na adolescencia e a vida adulta a través do abuso de drogas, delincuencia xuvenil, delincuencia adulta, conduta antisocial, problemas matrimoniais, malas relacións cos empregados, desemprego, problemas interpersoais e mala saúde física.

Os trastornos alimentarios son cada vez máis frecuentes e observables en todas as culturas e demostran unha continuidade entre adolescentes e vida adulta. O 21.6% das mulleres en idade universitaria con trastornos alimentarios cumpre tamén con criterios clínicos 10 anos máis tarde.

5.6 Análise dos resultados do desenvolvemento do Plan de Saúde Mental en Galicia 2006–2011

Realizouse unha análise do Plan Estratéxico de Saúde Mental de Galicia 2006-2011 co fin de identificar o grao de cumprimento dos proxectos e obxectivos de este. A avaliación realizouse en dous apartados: os obxectivos definidos e a dotación de servizos e profesionais proposta.

Respecto aos obxectivos, dos 38 expostos no plan acadáronse o 63% (24/38). Destes, o 10,5% (4/38) non se lograron e houbo un 26,5% (10/38) dos obxectivos que se acadaron de xeito parcial.



GRÁFICA 1. Grao de cumprimento dos obxectivos do Plan Estratéxico de Saúde Mental de Galicia 2006-2011

Este plan continúa cos obxectivos que non se acadaron de xeito total ou parcial no derradeiro plan:

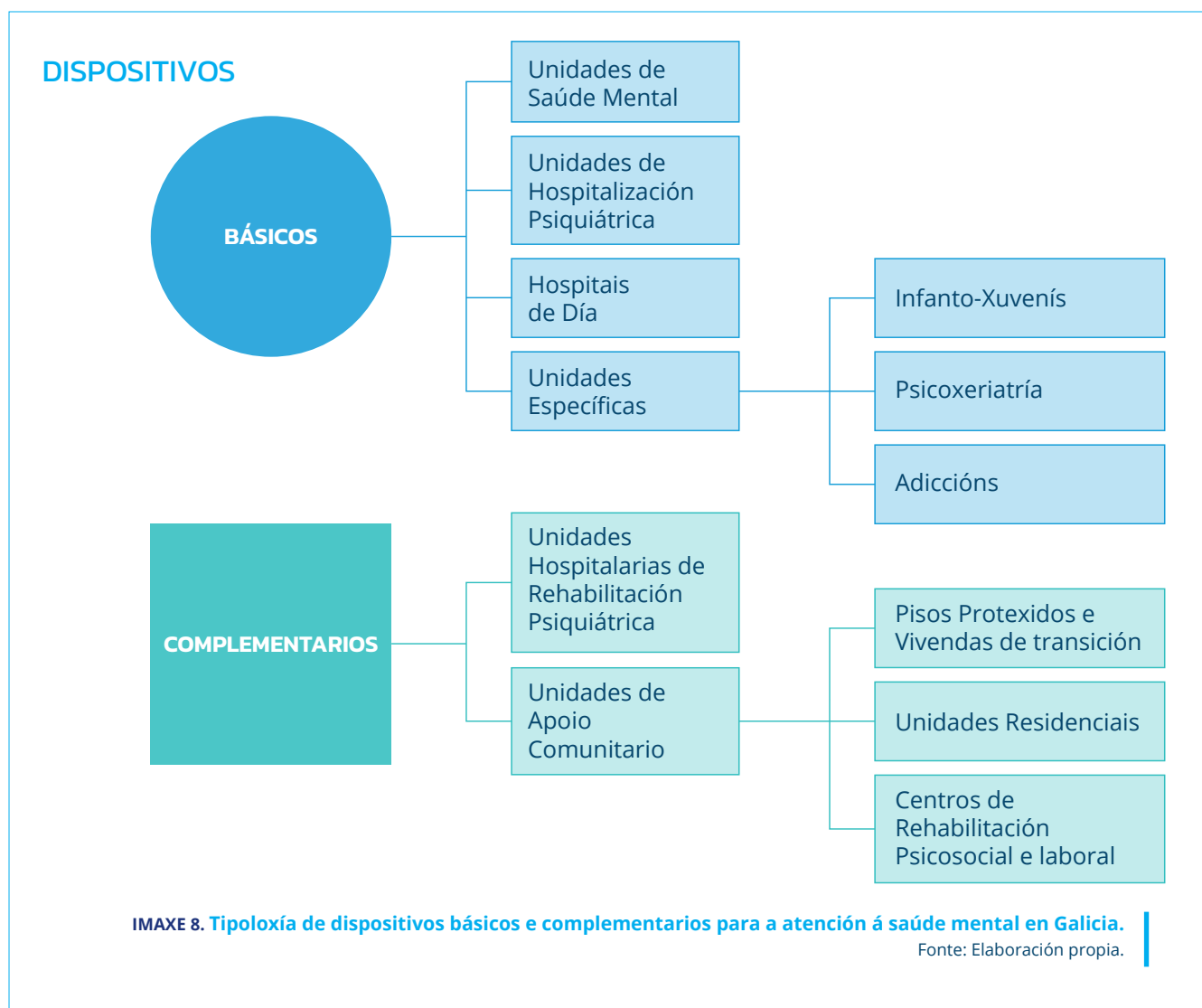
- En todas as áreas sanitarias atenderase ás persoas que requiran atención especializada ambulatoria en saúde mental por primeira vez nun período inferior a 30 días.
- En todas as áreas sanitarias atenderase ás persoas que requiran atención especializada preferente en saúde mental antes de 15 días.

- Estadía media para as unidades de coidados de rehabilitación <_ 1 ano.
- En todas as áreas sanitarias haberá un programa ambulatorio específico dirixido a persoas con diagnóstico de trastorno mental grave.
- Os equipos de continuidade de coidados de todas as áreas ofrecerán un programa de alta intensidade de atención a domicilio para aqueles/as pacientes que así o requiran (hospitalización psiquiátrica a domicilio: HADO psiquiátrica).
- As unidades de hospitalización psiquiátrica desenvolverán programas de intervención en crises para hospitalizacións inferiores a cinco días, así como programas de interconsulta e enlace ata a posta en marcha de unidades específicas para esta actividade.
- En todas as áreas sanitarias haberá unha reserva de prazas en pisos protexidos e residencias do 25% para programas de respiro e descanso familiar.
- En todas as áreas sanitarias haberá programas ambulatorios específicos de saúde mental infantil e de adolescentes; de psicogeriatría; de alcoholismo e outras dependencias así como de trastornos da conduta alimentaria.
- Impulsarase un programa de teleasistencia psiquiátrica para aqueles/as pacientes e institucións que así o requiran.
- Todas as áreas disporán de unidades de referencia para a rehabilitación hospitalaria de pacientes que así o requiran (unidades de coidados de rehabilitación de media estadía).
- Todas as áreas disporán de unidades hospitalarias de referencia para a atención de pacientes con graves trastornos de conduta e con problemas xudiciais que requiran ingreso (unidades de coidados especiais).
- Establecerase un programa de prevención do burn-out para profesionais sanitarios/as.

Na seguinte epígrafe pódense consultar os resultados dos diferentes indicadores de actividades de recursos, dispositivos e programas desenvoltoos que foron estudados para realizar a avaliación do anterior plan.

5.7 Recursos asistenciais e resultado da súa actividade

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. Para iso existen diferentes dispositivos, diferenciados polos seus programas, persoal e ámbito de actuación. Están constituídos polas **unidades de hospitalización** (de agudos, de día e de rehabilitación de media-longa estada), **unidades de saúde mental** (de adultos, infanto-xuvenís e de psioxeriatría), **os dispositivos de apoio comunitario** (pisos protexidos, centros de rehabilitación e miniresidencias). A través destes dispositivos realizáronse no ano 2019 case 400.000 consultas de enfermidade dando atención a 329.000 persoas.



Dispositivos básicos

Unidade de saúde mental (USM)

É o dispositivo básico sobre que se asentan todas as accións de saúde mental. Os/as pacientes acceden a estas por derivación dende atención primaria. As unidades de saúde mental infanto-xuvenil (USM-IX) desenvolven as mesmas funcións referidas para a USM adaptadas ás necesidades da infancia. Conta cun equipo multidisciplinar no que se integran psiquiatras, psicólogos/as clínicos/as, DUES e traballadores/as sociais, xunto co persoal de xestión e servizos. As súas principais funcións son:

- Atender os/as pacientes que lles sexan remitidos a través dos servizos competentes, e os que se atopen en réxime de hospitalización domiciliaria.
- Realizar a interconsulta e a psiquiatría de ligazón nos hospitais xerais que non dispoñan de unidade de hospitalización psiquiátrica.
- Participar, cando sexa posible, nas decisións de ingreso psiquiátrico, en coordinación coa unidade de hospitalización.
- Participar na rehabilitación e integración comunitaria dos/das pacientes e facer o seguimento dos casos dados de alta nestas unidades en colaboración cos/coas profesionais de atención primaria.
- Apoiar e asesorar aos/ás profesionais de atención primaria, dos servizos de urxencias e de intervención en crise.
- Apoiar e asesorar aos dispositivos sociais e educativos relacionados coa saúde mental, os/as facultativos/as das institucións penais e, de acordo coa normativa vixente, a autoridade xudicial.
- Desenvolver programas de promoción da saúde mental, prevención da enfermidade e educación sanitaria.

Hospitais de día (HD)

Son centros de hospitalización parcial coa misión de desenvolver funcións intermedias entre as unidades de saúde mental e as unidades de hospitalización de agudos. Ofrecen tratamentos intensivos e continuados sen separar totalmente ao/á paciente do seu medio social e familiar.

Unidades de hospitalización psiquiátrica (UHP)

Son os dispositivos asistenciais destinados ao ingreso temporal para o tratamento de trastornos mentais agudizados que requiren de intervención intensiva. Están integradas nos hospitais xerais. Encárganse do tratamento dos/das pacientes baixo o principio de continuidade terapéutica e do criterio de alta hospitalaria tras a resolución da descompensación ou crise. A Unidade de hospitalización psiquiátrica infanto-xuvenil (UHP-IX) desenvolve as mesmas funcións de diagnóstico e intervención intensiva en nenos e nenas afectados por trastornos mentais que evolucionan desfavorablemente con apoio ambulatorio, ou en situación de crise.

Unidade de psioxeriatría

Da resposta asistencial específica ás necesidades de intervención en saúde mental dos anciáns. Funcionan como un dispositivo de terceiro nivel, de reforzo e referencia das USM, coa que establecen criterios de derivación e alta correspondentes.

Programa de atención a centros sociosanitarios

Conxunto de actuacións en virtude das cales se presta atención a centros sociosanitarios nos que residen persoas con diversos grados de dependencia ou discapacidade.

Programa de interconsulta e enlace

É unha actividade dos servizos de psiquiatría que ten como finalidade solucionar as peticións de consulta e realizar un adestramento dos/das profesionais sanitarios/as dos diferentes servizos médico cirúrxicos. Ademais, encargase de investigar a relación entre os procesos mórbidos psiquiátricos e o psiquismo.

Equipo de continuidade de coidados (ECC)

É un equipo multidisciplinar encargado de desenvolver un proceso asistencial na contorna da persoa cun trastorno mental grave, que presenta limitacións de autonomía en relación co trastorno mental e que require unha atención multidisciplinar continuada e intensiva. Considérase a continuidade de coidados como un concepto central que favorece o benestar e o funcionamento dos/das pacientes, facilita a efectividade dos diferentes servizos e permite dar unha resposta ás necesidades das persoas con enfermidade mental. Tamén levan a cabo a supervisión de pacientes usuarios/as de pisos protexidos e residencias específicas.

Dispositivos complementarios

Prestan servizos de rehabilitación en dúas contornas: a hospitalaria e a comunitaria. Divídense en varias tipoloxías:

A/ Unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica:

Son dispositivos situados no ámbito hospitalario, destinados á atención de enfermos/as cunha patoloxía que esixa unha actuación terapéutica activa de duración intermedia cando non estea indicado realizala en outros dispositivos de hospitalización total ou parcial. Existen tres tipos de Unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica:

A.1/ Unidades de coidados de rehabilitación (UCR):

Están destinadas ao tratamento de pacientes que requiran programas activos de rehabilitación de duración intermedia. Para a dita finalidade establececese un proxecto individualizado en coordinación cos dispositivos de saúde mental que derivarán aos devanditos pacientes.

A.2/ Unidades de coidados especiais de rehabilitación (UCER):

Están destinadas ao tratamento de pacientes con necesidades de coidados especiais nos casos de presentar trastornos psíquicos moi graves e condutas disruptivas (pacientes con psicopatoloxía grave de alta intensidade e larga evolución, con alta expresividade emocional e baixa tolerancia ao estrés, asociada a condutas impulsivas, que requiran medidas especiais de supervisión). Teñen por finalidade a obtención de resultados que sexan compatibles co seu traslado a outros programas de rehabilitación e a súa reintegración na comunidade en condicións suficientemente axeitadas.

A.3/ Unidades de coidados residenciais de rehabilitación (UCRR):

Están destinadas ao tratamento de pacientes que presentan trastornos psiquiátricos con dependencia relevante de longa evolución pero estabilizados psicopatolóxicos e condutualmente. Teñen por finalidade a mellora dos niveis de discapacidade e dependencia buscando a maior autonomía posible e programas asegurando un nivel de coidados básicos e específicos de calidade axeitada.

B/ Unidades de apoio comunitario:

Actúan na rehabilitación e integración comunitaria en estreita relación cos dispositivos de atención social e reciben o apoio sanitario dos dispositivos da área. Hai tres tipoloxías:

B.1/ Pisos protexidos:

Acollen a pacientes que, con autonomía de conduta pero sin posibilidade de convivencia familiar, requiran axuda social.

B.2/ Centros de Rehabilitación Psicosocial e laboral (CRPL):

Fomentan a adquisición de habilidades sociais e laborais que permitan a determinados/as pacientes o acceso ao traballo protexido, formación profesional ou emprego libre mediante cursos de reciclaxe, e centros ou talleres ocupacionais.

B.3/ Unidades residenciais:

Aloxan pacientes que non precisan coidados sanitarios específicos, pero que presentan carencias de autonomía que requiren unha atención social continuada de carácter tutelar.

ÁREA SANITARIA	POBOACIÓN 0-14 ANOS	POBOACIÓN 15-65 ANOS	POBOACIÓN >=65	TOTAL
A Coruña	65.082	349.861	132.451	547.394
Santiago	52.349	282.173	108.577	443.099
Ferrol	18.709	108.748	48.388	175.845
Lugo	31.924	190.307	91.992	314.223
Ourense	28.860	175.414	94.121	298.395
Pontevedra	36.335	188.727	66.604	291.666
Vigo	71.040	368.523	125.599	565.162
TOTAL	304.299	1.663.753	667.732	2.635.784

TÁBOA 10. Poboación segundo área sanitaria e franxa de idade. Ano 2019.

Fonte: SIAC Tarxeta Sanitaria. Sergas.

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL 2016	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	TOTAL 2019
Camas de unidades de agudos(adultos)	101	23	18	70	212	112	32	24	80	248
Camas de unidades de agudos(infancia)						7				7
Camas de longa estadia	301	252	35	44	632	178	31	24	17	250
Camas de coidados especiais	20	-	15	15	50	20	28	21	15	84
Camas de readaptación psicosocial	50	-	42	19	111	42	36	25	36	139
Prazas en hospitais de día	60	20	20	35	135	75	24	35	45	179
Unidades de continuidade de coidados	2	1	1	1	5	3	3	2	3	11
Unidades de saúde mental de adultos	17	4	5	9	35	20	4	4	10	38
Unidades de saúde mental infanto-xuvenil	4	1	1	2	8	5	1	1	2	9
Unidade de tratamento de adiccións	3	1	1	1	6	3	1	1	1	6
Hospital de día infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidade psioxeriatría	2	1	1	1	5	2	1	0	2	5

TÁBOA 11. Recursos materiais en saúde mental.
Distribución por provincias. Comparativa 2006-2019.

ÁREA SANITARIA	UHP	UCR	UCR	UCR
A Coruña	1	2	1	4
Santiago	1			
Ferrol	3			
Lugo	1	1	1	1
Ourense	1	1	1	1
Pontevedra	1	2	1	1
Vigo	2			

TÁBOA 12. Número de unidades de hospitalización. Ano 2019. |

	CRPL		PISO		UR	
	2009	2019	2009	2019	2009	2019
A CORUÑA	325	370	75	84	20	25
LUGO	135	150	30	22	0	10
OURENSE	90	90	10	10	40	59
PONTEVEDRA	269	294	58	68	20	20

TÁBOA 13. Número de prazas en unidades de apoio comunitario (Pisos, CRPL e UR) por provincia. Variación no período 2009-2019.

Fonte: Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.

Os resultados de actividade dos dispositivos anteriormente relacionados móstranse no anexo 1.

Programas sociosanitarios en saúde mental dirixidos ás persoas con trastorno mental grave

A estratexia Sergas 2014 incluía a atención ás persoas con trastorno mental dentro de colectivos específicos aos que prestar especial atención, e entre as medidas para levar a cabo, recollíase a necesidade de desenvolver programas de trastorno mental grave destinados á atención integral do/da paciente desde as fases precoces da enfermidade, de potenciar o desenvolvemento da psiquiatría infanto-xuvenil e dos programas de psicoxeriatria, de potenciar a investigación en saúde mental, de desenvolver programas de atención ás adiccións e aos trastornos da conduta alimentaria, proxectos todos eles que seguen observándose como prioritarios na Estratexia Sergas 2020. Complementariamente, na revisión do Plan de Prioridades Sanitarias 2014-2016, sinálase a necesidade de mellorar a atención á depresión, mellorando o coñecemento da enfermidade na sociedade, ampliando as actividades informativas destinadas á cidadanía, mellorando a capacitación dos/das profesionais no diagnóstico e elaborando guías de actuación e procedementos para a atención integrada. Os resultados dos programas realizados ao abeiro de ditas estratexias resúmense no anexo 2.

O programa **"coidamos de ti"** está destinado as persoas afectadas por enfermidades mentais de longa evolución, ofrecéndolles estadías para o caso de circunstancias especiais da familia, e programas personalizados de ocio activo normalizado que potencien a súa autonomía, habilidades sociais e condutas adaptativas.

A través do programa de **"atención precoz"** proporciónase unha atención específica ás persoas que presentan un debut dun trastorno mental grave, de xeito que se eliminen barreiras de acceso aos servizos sociosanitarios. Establécese unha canle de comunicación entre as asociacións de persoas con enfermidade mental e os/as profesionais das unidades de saúde mental e hospitalización psiquiátrica para ofrecer apoio emocional e información, de xeito presencial ou telefónico gratuíto.

Desenvólvese un **programa de fomento e formación do voluntariado no campo da enfermidade mental** para o favorecemento dunha sociedade inclusiva, para fomentar a socialización dos/das enfermos/as a través do acompañamento por voluntarios/as e desenvolver un programa de incorporación sociolaboral alternativo para pacientes estabilizados/as que presenten un trastorno mental de duración prolongada e curso crónico internados/as no hospital psiquiátrico de Conxo.

Para aqueles/as pacientes nos que, derivado do padecemento dun trastorno de conduta alimentaria, se require de ingreso prolongado ou hospitalización de día tamén se coordina co voluntariado da Universidade de Santiago de Compostela un programa de voluntariado encamiñado ao apoio académico e promoción de hábitos de vida saudables.

Actividades de sensibilización

O Servizo Galego de Saúde promove e colabora no desenvolvemento de actividades relacionadas coa sensibilización a cidadanía en materia de saúde mental ca finalidade de diminuír o estigma asociado ao seu padecemento.

Algunhas das actividades que se están a desenvolver son as que se enuncian a continuación:

- Colaboración na realización dunha xornada anual de sensibilización dirixida a pacientes, profesionais e coidadores/as, nun marco formativo e divulgativo da enfermidade.
- Difusión de cuestións relacionadas coa atención e o coidado das persoas que padecen un trastorno mental grave, a través de distintos medios.
- Información útil para os/as enfermos/as e familiares en canto a recursos, centros, servizos, coidados, e especialmente da rede de atención a estes/as enfermos/as e aos seus familiares.
- Servizo de asesoramento xurídico.

Os/as profesionais do movemento asociativo participan das actuacións formativas desenvolvidas polo Servizo Galego de Saúde relacionadas co estigma a apoio as persoas con enfermidade mental, que se desenvolven en diferentes ámbitos.

Durante os derradeiros anos leváronse a cabo varios proxectos para diminuír o estigma asociado a enfermidade mental e mellorar o coñecemento na cidadanía. A través do proxecto NISE programáronse sesións informativas, coloquios e exposicións co fin de eliminar prexuízos e clichés. Máis recentemente o proxecto "Experiencias en depresión infanto-xuvenil a

través da metodoloxía Photovoice”, recolleu as experiencias e visións dun grupo de adolescentes e as súas familias.

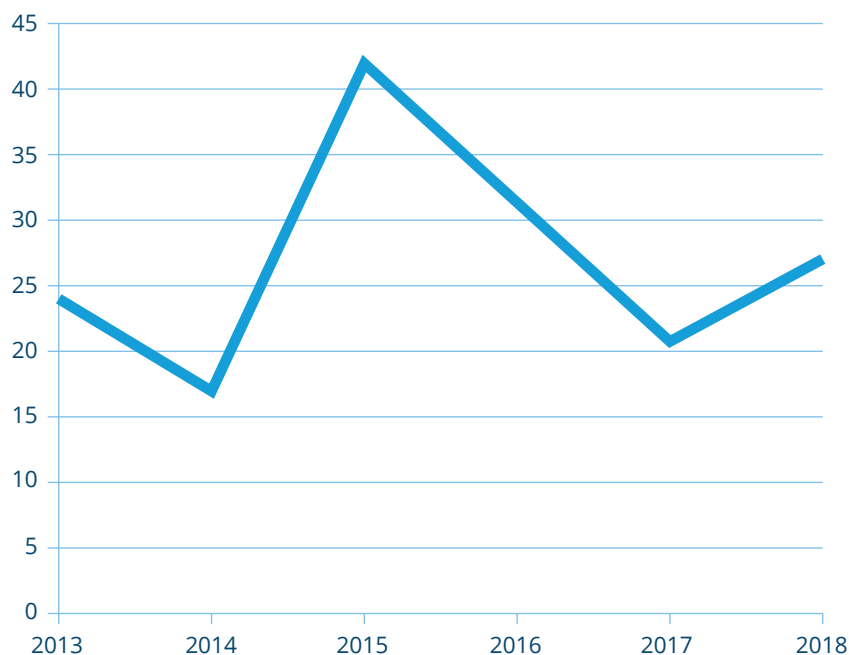
No anexo 2 móstrase detallados os indicadores destas actuacións.

5.8 Avances en investigación e innovación

O Servizo Galego de Saúde vén colaborando coa Fundación Galega de Medicina Xenómica no desenvolvemento de investigacións acerca de trastornos mentais. Destacamos os traballos realizados no ámbito da esquizofrenia, o TOC, o TDAH e o trastorno de espectro autista. Froito diso publicáronse numerosos artigos e presentáronse teses doutorais e comunicacións a congresos.

No caso da esquizofrenia, o esforzo investigador céntrase na realización de estudos de secuenciación de nova xeración xenómica que permite identificar variantes xenómicas raras con maior impacto en xenes concretos. No caso dos trastornos do espectro autista, estase a traballar en mellorar o diagnóstico xenómico, a tipificación fenotípica a partir dos patróns de resposta neurofisiolóxica e neuroendocrina, a asociación entre presenza de xenes vinculados ao autismo e a aparición de trastornos mentais na idade adulta, e o apoio ao consello xenético das familias afectadas. Con respecto ao trastorno por déficit de atención e hiperactividade, os investigadores pretenden obter un tratamento individualizado para os/as pacientes diagnosticados/as onde o éxito da terapia estea garantido.

A Biblioteca Virtual do Sistema Público de Saúde de Galicia (Bibliosaúde), en colaboración coa área de Promoción e Planificación da Investigación Sanitaria da Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS), desenvolveu unha ferramenta electrónica denominada Sophos, que permite medir a actividade científica de toda a Consellería de Sanidade e o Sergas. Esta ferramenta supón unha mellora na xestión da información científica, xa que permite crear un mapa do coñecemento de toda a institución, compartir o seu capital intelectual e identificar expertos en áreas específicas.



GRÁFICA 2. Evolución do número de artigos publicados e indexados por profesionais dos servizos de psiquiatría do Sergas.

Fonte: SOPHOS.

(Inclúe só aqueles artigos publicados e asinados por polo menos un autor vinculado a un centro de traballo da Consellería/Sergas).

Na área de innovación destacan diferentes proxectos:

Proxecto Mastermind

O obxectivo principal é despregar un programa de terapia cognitivo condutual online (TCC) dentro dunha intervención integrada e identificar e analizar as barreiras e factores de éxito clínicos e organizativos asociados á mesma en varias rexións europeas. Para levalo a cabo definíronse dúas áreas de traballo: desenvolvemento dunha solución tecnolóxica, tendo en conta as necesidades de interacción co/coa paciente, a integración nos sistemas de información corporativos e o contido terapéutico; intervención integrada sobre unha poboación de pacientes maiores de 18 anos, diagnosticados de depresión e captados en centros atención primaria. Para iso, un grupo de profesionais da saúde destas rexións

(psiquiatras e psicólogos/as) con experiencia en intervencións cognitivo conductuais e en terapias online dirixidas a outras patoloxías, traballaron conxuntamente para definir o contido clínico do programa de TCC- C chamado “Supera a túa Depresión”, que foi aplicado nas catro áreas españolas participantes (Aragón, Badalona, País Vasco e Galicia).

En xaneiro de 2017 Galicia pilotou o estudo con 97 pacientes, dos que o 21% finalizaron o programa, resultado que coincide con proxectos similares doutras rexións. No total das rexións, ao estudar a efectividade clínica avaliando a intensidade dos síntomas antes e despois de completar o programa, obxectívase que o 57,9% dos/das pacientes referiron redución nos seus síntomas depresivos, o que significa que a TCC- C acadou un dos seus principais obxectivos.

A satisfacción dos/das pacientes co programa en xeral foi positiva xa que o 76% dos/das pacientes refiren satisfacción co tratamento. En relación á satisfacción dos/das profesionais, cunha mostra de 11 participantes, o 72,7% utilizarían de novo esta ferramenta e o 63,6% en xeral está satisfeito con este servizo.

e-Motional Training (TM)

É un programa de auto-adestramento online para rehabilitación en cognición social dirixido a pacientes con trastornos mentais como a esquizofrenia, o trastorno bipolar ou os trastornos do espectro autista, entre outros. A versión inicial (V1) do programa comezou a desenvolverse no ano 2011, estando operativa en 2013 e os seus resultados foron xa publicados a nivel internacional. Un dos seus compoñentes, o videoxogo *Second Chance*, recibiu o I premio nacional ao mellor videoxogo no certame eSalud 2016 e o programa completo foi galardoado co II Premio Nacional *Innova eVia* ao mellor proxecto en Innovación de saúde 2015. A versión II do programa foi desenvolvida desde 2013 por medio do I Programa PRIS do Servizo Galego de Saúde e financiado nun 80% con Fondos FEDER.

5.9 Proxectos de mellora dos procesos asistenciais

A experiencia dos/das profesionais do Servizo Galego de Saúde, e dos seus usuarios e usuarias, foi clave para a elaboración de diversos documentos nos que se recollen recomendacións e actualizacións para a mellora da práctica clínica e para o apoio aos afectados. Entre eles destacamos os seguintes:

- Proceso asistencial integrado en trastorno por déficit de atención e hiperactividade.
- Guía de Práctica Clínica sobre manexo da depresión no Adulto (2014).
- Guía de Práctica Clínica de prevención e tratamento da conduta suicida (2012).
- Guía de Práctica Clínica de depresión na infancia e adolescencia (2017).
- Guía de atención á patoloxía dual (2017).
- Plan de prevención do suicidio en Galicia (2017).
- Biblioterapia, lecturas saudables (2018).

5.10 Achegas de foros de participación

A planificación participativa é unha metodoloxía destinada a promover o diálogo e a xeración de visión compartida, mediante un proceso que favorece a implicación e o compromiso cun futuro colectivo.

Consulta telemática

Un dos procesos participados utilizados na elaboración do plan realizouse a través dunha ferramenta de intelixencia colectiva online que facilitou obter unha ampla participación, pulsando a opinión (anónima) de persoas/colectivos implicados coa saúde mental. No proceso de consulta incluíronse facultativos/as especialistas e facultativos/as en formación (residentes), diplomados/as universitarios en enfermmería, técnicos/as en coidados auxiliares de enfermmería, traballadores/as sociais e terapeutas ocupacionais que traballan nos servizos de saúde mental e nas unidades de tratamento de condutas aditivas, facultativos/as de atención primaria, asociacións de pacientes e asociacións profesionais.

Respostas

Para a explotación e presentación da información das 608 respostas, estas foron agrupadas por similitude. As respostas agrupadas por frecuencia e por prioridade preséntanse na seguinte táboa:

Cales son os tres aspectos ou cuestións máis importantes que debería abordar o SERGAS nos próximos anos para mellorar a Saúde Mental en Galicia?				
ASOCIACIÓNS PROFESIONAIS	Mostra	Atención comunitaria	Aumentar o nº de recursos principalmente profesionais	Mellorar a atención infanto-xuvenil
	56 %	94 %	73 %	65 %
ASOCIACIÓNS DE PACIENTES	Mostra	Aumentar o nº de recursos principalmente profesionais	Implementar a psicoloxía clínica en atención primaria	Mellorar a coordinación entre os distintos servizos que traballan en saúde mental
	60 %	71 %	61 %	61 %
SAÚDE MENTAL OUTROS	Mostra	Aumentar o nº de recursos principalmente profesionais	Atención comunitaria	Instauración de programas específicos de intervención
	41 %	75 %	73 %	62 %
PROF. SERVIZOS ADICIÓN	Mostra	Integración condutas aditivas en saúde mental	Aumentar o nº de recursos principalmente profesionais	Servizos de media e longa estancia e rehabilitación
	37 %	88 %	61 %	58 %
ATENCIÓN PRIMARIA	Mostra	Intervencións de promoción saúde mental e prevención problemas	Aumentar o nº de recursos principalmente profesionais	Implementar a psicoloxía clínica en Atención Primaria
	29 %	68 %	65 %	64 %
SAÚDE MENTAL FACULTATIVOS	Mostra	Aumentar o nº de recursos principalmente profesionais	Implementar a psicoloxía clínica en Atención Primaria	Atención comunitaria
	49 %	80 %	58 %	58 %
SAÚDE MENTAL ENFERMERÍA	Mostra	Servizos de media e longa estancia e rehabilitación	Aumentar o nº de recursos principalmente profesionais	Atención comunitaria
	23 %	69 %	67 %	66 %

Conclusións da consulta en liña:

Existe interese en realizar achegas para mellorar a saúde mental en Galicia que se pode observar pola relativa alta participación para este tipo de procesos de consulta.

Os tres aspectos máis priorizados foron:

- A necesidade de máis recursos.
- A atención comunitaria.
- A mellora da atención infanto-xuvenil

Outros aspectos que se achegaron como diferenciais ou orixinais foron:

- A implementación da psicoloxía clínica desde atención primaria.
- A mellora de coordinación.
- A integración social dos/das pacientes.

Identificáronse diferenzas de visións segundo os colectivos consultados. A destacar as importantes diferenzas entre profesionais sanitarios/as e representantes das asociacións de enfermos/as.

Grupos de consulta

Definíronse grupos de consulta integrados por profesionais e diversos actores do ámbito da saúde mental, que aportaron a súa visión en relación aos problemas e potenciais solucións, e propoñendo proxectos concretos que desenvolver ao abeiro do plan.

Outras achegas

A mellora da atención ao/á paciente psioxeriatrico/a foi obxecto de revisión en reunións mantidas con profesionais na materia na nosa comunidade autónoma. Froito diso recolléronse as iniciativas de mellora da dotación de persoal, extensión das mesmas a todo o territorio e ampliación dos servizos prestados por estas.

As persoas responsables de saúde mental da área sanitaria identificaron como aspectos susceptibles de mellora en cada unha das 7 áreas sanitarias galegas: a necesidade de aumentar o número de unidades de saúde mental, de crear unha vía de atención a pacientes con tentativas autolíticas e de aumentar os recursos ambulatorios e hospitalarios para a atención á poboación infanto-xuvenil. Outras recomendacións máis específicas facían referencia a potenciar programas de hospitalización a domicilio, á creación de equipos de continuidade de coidados que cubran zonas rurais, á instauración de unidades de psioxeriatría e á procura de recursos para pacientes con indicación xudicial de ingreso como medida substitutiva de condena.

A Federación de Asociacións de Familiares e Persoas con Trastorno Mental de Galicia participou e achegou a este plan as súas consideracións, entre as cales destacaban a necesidade de afondar en melloras que favorezan a empregabilidade das persoas con trastorno mental, diminuír o estigma asociado ao seu padecemento e mellorar os procesos de recuperación a través da rehabilitación. Tamén se resaltaba a necesidade de mellorar os coidados prestados ás persoas con maior discapacidade e de realizar un proceso de mellora continua do plan, atendendo a novas necesidades. O comité, en primeira persoa, trasladou as súas apreciacións con respecto á necesidade de incluír a perspectiva de xénero no Plan.

A Federación Galega de Asociacións en Favor das Personas con Discapacidade Intelectual ou do Desenvolvemento achegou, entre as súas formulacións, a necesidade de activar un grupo de expertos para asesorar na intervención nos trastornos mentais nas persoas discapacitadas e a necesidade de programas ou recursos específicos.

A Asociación Española de Enfermería en Salud Mental, a través dos seus representantes, subliñou o beneficio que sobre o/a paciente representa que os coidados sexan proporcionados por profesionais formados/as especificamente, como medida de garantir a calidade dos coidados. Tamén achegou suxestións de mellora no relativo aos procedementos de inmovilización terapéutica.

O Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia achegou as súas consideracións, entre as que cabe destacar as relativas ás necesidades de acometer melloras na prestación dos tratamentos psicolóxicos especificamente no ámbito de atención primaria e de reforzar a figura do psicólogo/a clínico/a na estrutura de xestión.

5.11 Matriz estratéxica

Esta información foi integrada nunha matriz **DAFO** (Debilidades, Fortalezas, Oportunidades, Ameazas).

D

- Déficit de profesionais.
- Déficit de programas preventivos e antiestigma.
- Distribución desigual dos recursos.
- Escasa coordinación con atención primaria
- Escasa coordinación interna nos servizos e destes con servizos centrais.
- Escasa coordinación con ámbito escolar e política social na atención á poboación infanto-xuvenil.
- Dificultades na atención a pacientes con trastorno mental en centros sociosanitarios.
- Déficit de programas específicos para a atención á poboación psioxeriatría.
- Ausencia da consideración de xénero na atención especializada.
- Lista de agarda para primeiras consultas e revisións.
- Escasa coordinación.

A

- Impacto do illamento social.
- Estigma dos trastornos mentais.
- Incremento na demanda de atención do trastorno mental leve en detrimento do trastorno mental grave.
- Dispersión xeográfica da poboación.
- Novas demandas sociais da poboación.
- Cambios lexislativos a nivel autonómico e estatal.
- Envellecemento poboacional.
- Potencial perda de profesionais cualificados/as.
- Pandemia pola covid-19.

- Alto nivel de cualificación nos/nas profesionais de saúde mental e nos programas de formación especializada (MIR, PIR e EIR).
- A sintonía coas entidades do terceiro sector
- Historia clínica electrónica unificada.
- Atención de urxencias psiquiátricas presencial nas 7 áreas sanitarias.
- Sistema de información.
- Avances tecnolóxicos asistenciais.
- Participación de profesionais de saúde mental en proxectos de investigación nacional e internacional.
- Disposición por parte das persoas con trastorno mental, familias, profesionais e outras entidades da sociedade civil para a participación activa e corresponsable.

F

- Papel do movemento asociativo.
- Historia electrónica unificada HCPRO.
- Colaboración con sociedades científicas.
- Novo modelo de atención primaria.
- Nova Estratexia Nacional en Saúde Mental do Sistema Nacional de Saúde.
- Acordos de colaboración co terceiro sector.
- Tecnoloxía da información.
- Potenciación do emprego protexido e con apoio.

O



06

OBJECTIVOS
E EIXES
DE ACCIÓN

06 Obxectivos e eixes de acción



Eixe 1: Participación, Autonomía e Sensibilización

- OBXECTIVOS
- Lograr a participación efectiva do/da paciente nos seus coidados
 - Apoiar ás persoas coidadoras
 - Promover actuacións acordes ao estipulado pola Convención sobre os Dereitos de persoas con discapacidade
 - Romper mitos e sensibilizar á cidadanía



Eixe 2: A Recuperación como Meta

- OBXECTIVOS
- Atención ao trastorno mental grave
 - Intervir para e na comunidade
 - Mellorar a atención ás persoas con depresión
 - Favorecer o acceso aos tratamentos e evitar a cronificación
 - Mellorar as intervencións sobre o/a paciente psicoxeriátrico/a complexo/a
 - Implantar melloras na atención ás persoas con especiais necesidades de apoio e trastorno mental
 - Mellorar a saúde física das persoas con trastorno mental



Eixe 3: Gobernanza, Coordinación e Transversalidade

- OBXECTIVOS
- Mellorar as prestacións en saúde mental á persoas incluídas no sistema de dependencia
 - Mellorar a accesibilidade aos programas sanitarios en saúde mental ás persoas en risco de exclusión social
 - Mellorar a coordinación co ámbito xudicial
 - Mellorar a atención en materia de saúde mental das mulleres vítimas de violencia de xénero
 - Potenciar os programas desenvolto pola Fundación de urxencias e emerxencias de Galicia
 - Optimizar a coordinación dos recursos da rede de atención á saúde mental



Eixe 4: Saúde mental na infancia e adolescencia.

- OBXECTIVOS
- Previr e identificar precozmente os trastornos mentais na infancia e na adolescencia
 - Implantar novos programas de atención ao trastorno mental grave infanto-xuvenil
 - Favorecer a accesibilidade aos equipos de saúde mental infanto-xuvenil
 - Incrementar a calidade da asistencia prestada



Eixe 5: Xestión do coñecemento, investigación e avaliación

- OBXECTIVOS
- Axuntar a experiencia investigadora para mellorar o coñecemento e os programas asistenciais
 - Desenvolver o sistema de información en Saúde Mental

Resumo de puntos clave

06

OBXECTIVOS E EIXES DE ACCIÓN

O Plan de Saúde Mental de Galicia pos-covid-19, estruturase en cinco eixes que engloban 98 proxectos.

EIXE 1:

Participación, Autonomía e Sensibilización

A pesares de que nos últimos anos se fixeron avances importantes para fomentar a participación dos/das usuarios/as nos sistemas sanitarios, aínda quedan pasos para garantir a consecución do obxectivo. En saúde mental, xunto coa necesidade de implementar medidas que fomenten a participación do/da paciente no seu proceso, existe unha dificultade engadida: o estigma. Na actualidade aínda existen prexuízos fronte ás enfermidades mentais na sociedade e no ámbito sanitario.

A autonomía en sanidade fai referencia á capacidade do servizo para respectar e promover a independencia e a autosuficiencia das persoas. A protocolización da información proporcionada ao/á paciente e a garantía de independencia na súa decisión son puntos básicos para o cumprimento do dito principio.

As persoas con discapacidade teñen dereito a gozar do máis alto nivel posible de saúde sen discriminación por motivos de discapacidade.

Os/as profesionais dos servizos de saúde prestarán as persoas con discapacidade a atención da mesma calidade que ás demais persoas, sobre a base dun consentimento libre e informado, entre outras formas mediante a sensibilización respecto dos dereitos humanos, a dignidade, a autonomía e as necesidades das persoas con discapacidade a través da capacitación e a promulgación de normas éticas para a atención da saúde.



Para progresar na consecución desta meta propóñense os seguintes obxectivos:

- 1** Lograr a participación efectiva do/da paciente nos seus coidados.
- 2** Apoiar ás persoas coidadoras.
- 3** Promover actuacións acordes ao estipulado pola Convención sobre os Dereitos de persoas con discapacidade.
- 4** Romper mitos e sensibilizar á cidadanía.

Obxectivo 1.1:

Lograr a participación efectiva do/da paciente nos seus coidados

Nas últimas dúas décadas nos sistemas sanitarios están a reconsiderar a asistencia aos cidadáns desde unha óptica máis integrativa e máis participativa. Os movementos asociativos de pacientes están a adquirir un novo auxe. A participación do cidadán debe impregnar todos os niveis das estruturas sociais desde a microxestión ata a metaxestión. Os cidadáns e cidadás, coa información e formación necesaria, na súa calidade de “paciente experto/a”, deben ser un elemento fundamental na toma de decisións dos procesos asistenciais.

Para unha adecuada participación é fundamental engadir accións que faciliten a comunicación entre o/a paciente e os/as profesionais e posibiliten que ambos poidan ter a información necesaria (que o/a paciente poida expresarse e que o/a profesional poda informarlle sobre o seu proceso e as súas opcións terapéuticas). O coñecemento dos diferentes programas e dos equipos profesionais, ao achegar ao sistema as necesidades percibidas polo/a paciente e as diferentes accións orientadas ao seu empoderamento, poden mellorar a capacidade da persoa e da súa contorna no manexo da súa patoloxía.



Eixe 1: 16 PROXECTOS

1

ELABORAR UN PLAN DE ACOLLIDA QUE INFORME DOS PROGRAMAS DESENVOLTOS DENTRO DOS SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA.

- Mellorar o coñecemento do/da paciente e nos seus e súas achegados/as e familiares sobre as prestacións sociosanitarias en materia de saúde mental como método para favorecer a toma de decisións informadas sobre a súa saúde.
- Documento de acceso público que conteña: organización da asistencia, mapa de procesos, programación docente, produción científica e información para pacientes acerca dos seus dereitos e deberes personalizando a información en función do tipo de dispositivo asistencial.

Indicador

- Existencia de documento de acceso público (si/non).
- Nº de accesos ao documento web (descargas).
- Nº persoas enquisadas que coñecen o plan de acollida/ total enquisados (fonte: enquisa satisfacción).

2

ESTABLECER UN ESPAZO DE PARTICIPACIÓN NO QUE REALIZAR ENCONTROS ENTRE PROFESIONAIS E PACIENTES E IDENTIFICAR BOAS PRÁCTICAS.

- Deseño e execución dun evento en que profesionais, pacientes e familiares poidan interaccionar e coñecer as situacións vivenciais de cada un na atención aos /ás pacientes.
- Identificar accións e proxectos que cumpran criterios de “boas prácticas” que redunden en diminuír o estigma asociado aos trastornos mentais.

- Nº de xornadas realizadas.
- Nº de participantes nas xornadas.
- Nº de proxectos identificados.

3

FOMENTAR A AUTOXESTIÓN DA SAÚDE E DOS FACTORES RELACIONADOS CO BENESTAR EMOCIONAL, O USO DE MATERIAIS DE AUTOAXUDA GUIADA E FORMACIÓN DIRIXIDA.

- Implantación e supervisión do proxecto “Biblioterapia, lecturas saudables”.
- Incorporación a É-saúde de materiais psicoeducativos e de promoción da saúde mental positiva.
- Realización de talleres por parte da Escola Galega para Cidadáns en relación á saúde mental.

- Memoria anual do proxecto Biblioterapia.
- Nº de descargas de contidos psicoeducativos ao final do período/Nº de descargas ao inicio*100.
- Nº de horas formativas dirixidas á cidadanía ao final do período/Nº de horas formativas dirixidas á cidadanía ao inicio*100 maior ou igual a 20.

4

Proxecto

FOMENTAR A PARTICIPACIÓN DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL NO DESEÑO ORGANIZATIVO E NA PLANIFICACIÓN DE ACCIÓNS SANITARIAS.

Descrición e obxectivos

- Inclusión das asociacións de pacientes do ámbito da saúde mental nos diferentes órganos colexiados de asesoramento.
- N° de entidades sen ánimo de lucro de iniciativa social do ámbito da saúde mental de Galicia incluídas nalgún dos diferentes órganos de participación do Servizo Galego de Saúde.

Indicador

- N° de entidades sen ánimo de lucro de iniciativa social con representación en órganos colexiados do Servizo Galego de Saúde/N° de entidades sen ánimo de lucro de iniciativa social de ámbito autonómico galego*100.

5

INCREMENTAR A SATISFACCIÓN DE PACIENTES E FAMILIARES INCORPORANDO AS SÚAS ACHEGAS E SUXESTIÓNS.

- Deseño e aplicación dunha enquisa de satisfacción de pacientes e achegados/as sobre os servizos de asistencia sanitaria prestados, que permita identificar áreas de mellora e elaboración dun informe anual de satisfacción de usuarios/as.
- Memoria da enquisa.

Obxectivo 1.2: Apoiar ás persoas coidadoras

As persoas con enfermidade mental adoitan vivir coa súa familia, precisando os familiares dun apoio multidisciplinar, priorizando a atención na comunidade e a integración social do enfermo, debéndose levar a cabo programas de achegamento á poboación xeral, e de non discriminación neste colectivo.

Malia os servizos dirixidos dende os sistemas sanitario e social, é unha realidade que gran parte dos coidados das persoas con enfermidade mental seguen a ser desenvolto polas familias. Estas constitúen un soporte fundamental para o benestar dos/das pacientes, polo que é necesario facer un esforzo centrado en proporcionarlles recursos.

6

Proxecto

PROMOVER OS PROGRAMAS DE RESPIRO COMO APOIO AOS/ÁS COIDADORES/AS INFORMAIS DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Descrición e obxectivos

- Incrementar o número de persoas beneficiarias directas e indirectas dos programas de respiro nas súas diferentes modalidades (residencial, fin de semana, ocio e tempo de lecer).
- Incremento orzamentario interanual dos programas de respiro do 5%.
- 10% da ocupación anual das prazas en pisos protexidos e miniresidencias destinadas a realización de programas de respiro.
- Incremento interanual do número de persoas beneficiarias nun 5%.

Indicador

- N° de beneficiarios/as directos /indirectos desagregado por sexo en programa residencial.
- N° de usuarios/as desagregados/as por sexo en outros programa de respiro de ocio.
- N° de persoas distintas en praza residencial por respiro familiar no ano/N° de persoas distintas en praza residencial ano*100 maior ou igual a 10.
- N° de beneficiarios/as directos/as ao final do período/N° de beneficiarios/as ao inicio*100 maior ou igual a 20.

7

DESENVOLVEMENTO DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN, INFORMACIÓN E APOIO ÁS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL E AOS SEUS FAMILIARES E ACHEGADOS/AS.

- Ofrecer servizo de asesoramento continuado aos/ás achegados/as e coidadores/as informais das persoas con trastornos mentais en relación a aspectos sanitarios, sociais, de empregabilidade, entre outros.
- Incremento orzamentario interanual dun 5%.

- Variación interanual no n° de persoas beneficiarias
- Variación interanual no n° de intervencións

8

PROGRAMA PARA EMPODERAR ÁS FAMILIAS E COIDADORES/AS INFORMAIS DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL.

- Definir e desenvolver formación dirixida á cidadanía a través da Escola Galega de Pacientes con contidos específicos relacionados coa parentalidade positiva e promoción de benestar emocional, autoestima e identificación de situacións de risco psicosocial. Os contidos editaríanse para a súa posterior inclusión na plataforma É-Saúde.

- Documento dos contidos/N° de participantes nas accións da escola para pacientes/ N° de entidades incluídas na difusión do programa.

9

Proxecto

PROGRAMA DE APOIO COMUNITARIO ÁS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Descrición e obxectivos

- Definir e implantar un programa para desenvolver actividades que acheguen a atención sociosanitaria ás persoas con enfermidade mental e ás súas familias, mediante as seguintes liñas básicas de actuación: ofrecer unha unidade de apoio comunitario en saúde mental, prestando servizos de información e asesoramento, de prevención e promoción da saúde mental e accións de intervencións socioeducativas.
- Levarase a cabo a través dunha liña de subvencións específica.

Indicador

- N° de beneficiarios homes/ mulleres directos/indirectos do programa.
- Orzamento anual destinado ao seu desenvolvemento.
- N° de intervencións realizadas

Obxectivo 1.3

Promover actuacións acordes ao estipulado pola Convención sobre os Dereitos de persoas con discapacidade

Os primeiros pasos na comunidade autónoma de Galicia en relación con medidas de prevención da coerción déronse no ano 2004, coa constitución dun grupo de traballo de ética de psiquiatría que elaborou, entre outros proxectos, un protocolo consensuado de aplicación en todos os dispositivos de atención á saúde mental da comunidade e definiu un procedemento común a seguir en caso de contención mecánica. Neste documento inclúense algunhas medidas xerais destinadas a minimizar o uso da contención física e o illamento dos/das pacientes. Na actualidade, en todas as áreas de saúde existen protocolos detallados e concretos para a realización dos procedementos de illamento, contención física e ingreso involuntario.

Existen medidas relacionadas coa mellora do ambiente terapéutico nun centro. Todos os servizos inclúen nos seus obxectivos a análise e actividades relacionadas coa mellora do uso das contencións, e estase a promover a formación en técnicas de desescalada.

10

Proxecto**IMPLEMENTAR A PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIÓNS.****Descrición e obxectivos**

- Durante os períodos de estabilidade clínica, fomentárase incluír na historia as preferencias do/da paciente sobre os procedementos a levar a cabo ante unha eventual descompensación.
- Incorporar de xeito efectivo as preferencias do/da paciente en relación ás actuacións sanitarias en períodos de descompensación.

Indicador

- Documento de instrucións e sistemática para recoller a planificación anticipada.
- Ingresos programados/ingreso urxente maior ou igual a 1/10.
- Nº de pacientes con plan definido/ Nº de pacientes totais dos servizos de saúde mental *100 maior ou igual ao 50%.

11

AVANZAR CARA A "CONTENCIÓN CERO".

- Diminuír o número de contencións físicas realizadas nos dispositivos de hospitalización en saúde mental poñendo en marcha diferentes accións: implantar un rexistro de seguimento da aplicación de medidas de contención, revisión e actualización dos protocolos de actuación, formación en técnicas de desescalada verbal a persoal sanitario e adecuación dos procedementos nos servizos de urxencia e hospitalización para minimizar o risco de axitación. Actualización dos protocolos de traslado urxente ca sistemática a aplicar en caso de indicarse un ingreso involuntario.

- Documento elaborado. Rexistro habilitado efuncionante.
- Nº de accións formativas realizadas.
- Nº total de profesionais sanitarios/as de saúde mental formados/Nº de profesionais sanitarios/as de saúde mental.

12

AVALIAR E MELLORAR A CALIDADE NOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN ÁS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL.

- Aplicar o instrumento de calidade e dereitos da OMS na avaliación dos plans funcionais dos dispositivos de saúde mental.
- Avaliación dos recursos hospitalarios de rehabilitación.

- Nº de dispositivos de hospitalización en saúde mental acreditados/ Nº de dispositivos de hospitalización en saúde mental*100.

Obxectivo 1.4:

Romper mitos e sensibilizar á cidadanía

A saúde mental continúa vivindo rodeada de mitos. Na nosa comunidade carecemos dun estudo propio que nos cuantifique como está a sociedade galega de informada sobre os trastornos mentais e cal é a súa resposta ante estes. Favorecer a información á sociedade e a inclusión das persoas que padecen trastornos mentais son accións fundamentais para romper as ideas erróneas preconcebidas.

As accións de sensibilización levadas a cabo desde diferentes sectores para dar a coñecer os trastornos mentais poden favorecer a integración social das persoas que o presentan.

13

Proxecto

IMPLANTAR UN PROGRAMA NO ÁMBITO EDUCATIVO DE PROMOCIÓN DA SAÚDE MENTAL NA AULA.

Descrición e obxectivos

- Elaborar e implantar un programa para a formación de profesorado e alumnado en técnicas encamiñadas a favorecer a resiliencia e o benestar emocional, o uso responsable de redes sociais e novas tecnoloxías, a mellora do coñecemento dos riscos asociados do consumo de alcohol, cánnabis e outras sustancias psicoactivas e o fomento de hábitos de vida saudable.

Indicador

- Documento do programa
- Nº de participantes anuais
- Nº de accións anuais

14

IDENTIFICAR BOAS PRÁCTICAS QUE REDUNDEN EN DIMINUÍR O ESTIGMA ASOCIADO AOS TRASTORNOS MENTAIS.

- Celebrar una xornada anual como espazo de participación no que se dean a coñecer estas iniciativas.

- Nº de proxectos identificados.

15

Proxecto

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN ANTIESTIGMA A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Descrición e obxectivos

- Diseñar e executar una campaña pública de sensibilización social de loita contra o estigma.

Indicador

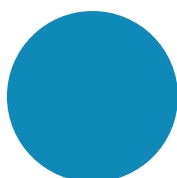
- Campaña realizada.
- Impactos en medios de comunicación.

16

PROMOVER NOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN AO VOLUNTARIADO DE APOIO ÁS PERSOAS AFECTADAS POR UN TRASTORNO MENTAL.

- Mellorar a capacitación do persoal voluntario para poder prestar apoios ás persoas con trastorno mental atendendo ás súas necesidades específicas.
- Acadar un incremento interanual positivo no número de persoas con programas de formación en voluntariado específico.

- Porcentaxe de incremento orzamentario.
- Nº de accións formativas realizadas.
- Nº de persoas beneficiarias do programa.



EIXE 2:

A Recuperación como Meta

É importante lembrar que a “recuperación” non é sinónimo de curación. A “recuperación” refírese tanto ás condicións internas experimentadas polas persoas que se describen a si mesmos en “recuperación” – esperanza, sanación, empoderamento e conexión – como ás condicións externas que facilitan a “recuperación” – implementación dos dereitos humanos, unha cultura positiva de sanación, e os servizos orientados cara á “recuperación”.

O propósito dos principios da práctica en saúde mental orientada cara á “recuperación” é asegurar que os servizos de saúde mental se entreguen dunha maneira que apoie aos/ás seus/súas usuarios/as neste proceso.

OBXECTIVOS:

- 1 Atención ao trastorno mental grave.
- 2 Intervir para e na comunidade.
- 3 Mellorar a atención ás persoas con depresión.
- 4 Favorecer o acceso aos tratamentos e evitar a cronificación.
- 5 Mellorar as intervencións sobre o/a paciente psioxeriátrico/a complexo/a.
- 6 Implantar melloras na atención ás persoas con especiais necesidades de apoio e trastorno mental.
- 7 Mellorar a saúde física das persoas con trastorno mental.

Obxectivo 2.1

Atención ao trastorno mental grave

As persoas con trastorno mental grave constitúen o colectivo con maiores necesidades. Os recursos destinados a súa atención teñen que ser fortalecidos e ampliados. Sendo as persoas con trastorno mental grave as que requiren dunha maior atención sociosanitaria e social e nas que se produce o maior impacto e sufrimento persoal, familiar e social, non debemos esquecer que a saúde mental vai máis alá do ámbito sanitario. Miles de persoas en Galicia teñen problemas de saúde mental que aínda que non se poden clasificar como graves condicionan o seu proxecto vital. A promoción da saúde mental positiva e a detección precoz deben estar presentes na priorización das accións.

A rehabilitación e inserción laboral é un obxectivo a acadar potenciando as diferentes alternativas con que contamos en Galicia, como os centros especiais de emprego, as empresas de inserción, o emprego con apoio e os servizos de orientación específicos. Intervir precozmente permite mellorar o pronóstico da persoa e minimizar o impacto da enfermidade no seu proxecto vital.

Eixe 2: 33 PROXECTOS

	Proxecto	Descrición e obxectivos	Indicador
1	INCREMENTAR O NÚMERO DE PRAZAS HOSPITALARIAS DESTINADAS Á REHABILITACIÓN DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar ao final do período nun 20% as prazas de esta tipoloxía. 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de camas de rehabilitación hospitalaria por 1.000 habitantes.

2

Proxecto

**IMPLANTACIÓN
DUN PROGRAMA
DE DETECCIÓN E
INTERVENCIÓN EN
PRIMEIROS EPISODIOS
PSICÓTICOS.**

Descrición e obxectivos

- Garantir aos/ás pacientes cun PEP e ás súas familias o tratamento óptimo e específico para cada fase, durante os primeiros anos de enfermidade.
- Formar aos/ás profesionais que interveñen no proceso de detección e atención de primeiros episodios psicóticos.
- Fomentar o desenvolvemento de proxectos de investigación e avaliación, que melloren o coñecemento e intervención na atención dos primeiros episodios psicóticos.

Indicador

- Programa definido.
- Nº de áreas con programa implantado.
- Nº de beneficiarios directos e indirectos.
- Variación na idade media de diagnóstico.
- Nº de proxectos de investigación.
- Nº profesionais formados.

3

**HUMANIZACIÓN DE
DISPOSITIVOS DE
HOSPITALIZACIÓN.**

- Definir un decálogo para a humanización de ditas unidades e promover a introdución de elementos de mellora da confortabilidade, hábitos de vida saudable e acompañamento, entre outros, no ámbito dos recursos hospitalarios.

- Nº de espazos mellorados.

4

**ADECUAR O NÚMERO
DE CAMAS DE
HOSPITALIZACIÓN
PSIQUIÁTRICA AOS
ESTÁNDARES.**

- Incrementar 22 camas nas unidades hospitalarias de psiquiatría (15 nas áreas sanitarias da Coruña e 7 na área sanitaria de Pontevedra).

- Nº de camas en funcionamento.

5

**IMPLANTAR
O PROGRAMA
EMOTIONAL TRAINING
COMO APOIO AOS
PROGRAMAS DE
REHABILITACIÓN.**

- Promover melloras en cognición social dos/das pacientes con trastorno mental grave, autismo e outras patoloxías onde se ve afectada esta área especificamente.

- Nº de persoas usuarias.

6

Proxecto

INSTAURAR UN PROGRAMA PARA PERSOAS CON TRASTORNOS DA PERSONALIDADE GRAVES.

Descrición e obxectivos

- No marco da actividade dos hospitais de día, definir un programa específico para o seguimento de pacientes con trastornos de personalidade.

Indicador

- Documento elaborado.
- N° de pacientes dentro do programa.

7

ELABORACIÓN DUN PROCESO DE ASISTENCIA INTEGRADA AO TRASTORNO MENTAL GRAVE.

- Definir un proceso para a atención da persoa con trastorno mental grave nos aspectos farmacolóxicos, sociais e laborais.
- Potenciar o papel do persoal de enfermería especialista en saúde mental como profesional xestor/a do paciente.
- Actualizar o procedemento de funcionamento das comisións de rehabilitación psiquiátrica que deberá incluír a composición, a periodicidade das reunións, etc.

- Proceso definido (si/non).
- N° de pacientes incluídos no proceso/ N° de ingresos.
- Procedemento actualizado.

8

FAVORECER A EMPREGABILIDADE DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

- Establecer canles de coordinación cos departamentos con competencias en materia de emprego e industria. Fomento e apoio da creación de centros especiais de emprego, servizos de inserción e programas especificamente dirixidos ás persoas con trastorno mental orientados ás persoas con trastorno mental grave.
- Incrementar nun 10% o número de persoas con discapacidade asociada a un trastorno mental en situación de emprego activo.
- Actualizar o procedemento de funcionamento das comisións de rehabilitación psiquiátrica que deberá incluír a composición, a periodicidade das reunións, etc.

- Variación interanual: N° traballadores/as adscritos/as a centros especiais de emprego con trastorno mental grave/N° traballadores/as adscritos/as a centros especiais de emprego.
- N° de persoas con discapacidade asociada a trastorno mental con proxecto de inserción laboral acadado.
- N° de intervencións de orientación.

Obxectivo 2.2

Intervir para e na comunidade

É básico 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. Aínda que os estudos autonómicos epidemiolóxicos apuntan a que o feito de vivir nun medio rural ou urbano non parece influír no risco de padecer un trastorno mental ao longo da vida, consideramos necesario promover a accesibilidade ás prestacións sanitarias aos usuarios que se atopan en zonas xeográficas máis illadas.

9

Proxecto

PROGRAMA SOCIO SANITARIO DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE PERSOAS EN RISCO DE PRESENTAR UN TRASTORNO MENTAL.

Descrición e obxectivos

- Incrementar as competencias dos equipos e xerar redes en coordinación cos servizos sociais e as entidades do terceiro sector.

Indicador

- N° de beneficiarios/as homes/mulleres do programa.
- N° de intervencións realizadas
- N° de centros incluídos no programa

10

INCREMENTAR A COBERTURA POBOACIONAL DOS EQUIPOS SANITARIOS QUE REALIZAN PROGRAMAS DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS.

- Incrementar o número de equipos na nosa comunidade autónoma dotando cada área sanitaria cun novo equipo que incorpora profesionais e recursos materiais para o desenvolvemento do modelo asertivo comunitario.

- Variación interanual no cociente: N° de pacientes incluídos/as en programas de tratamento asertivo comunitario/N° de pacientes con trastorno mental grave.

11

Proxecto

DESENVOLVER AS VIVENDAS DE TRANSICIÓN COMO NOVA MODALIDADE DE RECURSO DE APOIO COMUNITARIO PARA PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

Descrición e obxectivos

- Implantar fórmulas de vivenda alternativa que dean soporte a pacientes con trastorno mental grave con autonomía limitada coa creación de 100 prazas para a comunidade autónoma.

Indicador

- Documento definitorio.
- Número de prazas públicas.

12

AUMENTAR AS PRAZAS NOS RECURSOS EXISTENTES DE APOIO COMUNITARIO PARA TRASTORNO MENTAL GRAVE E INTRODUCIR PROGRAMAS REHABILITADORES INNOVADORES.

- Actualizar os procedementos e programas destes recursos establecendo novos estándares e servizos.
- Incrementar nun 10% o número de prazas destinadas ao apoio psicosocial na comunidade a través de centros de día de rehabilitación, pisos protexidos e centros residenciais.
- Priorizar a creación de novas prazas nas áreas sanitarias de Ferrol e Vigo.

- Porcentaxe de variación de número de prazas públicas en pisos protexidos, residencias e centros de rehabilitación psicosocial.
- Procedemento de rehabilitación actualizado.

13

PROMOVER O USO DE RECURSOS SOCIAIS NORMALIZADOS POR PARTE DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL EN SITUACIÓN DE ESTABILIZACIÓN.

- Levar a cabo acordos de colaboración e proxectos de coordinación con diferentes organismos públicos para fomentar o uso dos recursos por parte de persoas con trastorno mental atendendo ás súas necesidades.

- Nº de proxectos identificados.
- Variación interanual no nº de persoas con discapacidade secundaria a trastorno mental usuarias de recursos sociocomunitarios.

14

ACTUALIZACIÓN DOS PLANS FUNCIONAIS DAS UNIDADES DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA.

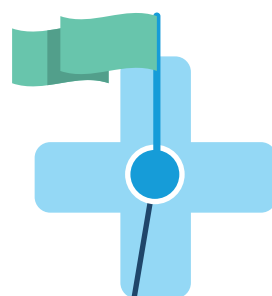
Proxecto

Descrición e obxectivos

Indicador

- Establecer a sistemática de funcionamento do Plan de Intervención Terapéutica (PIT) para todas as persoas atendidas nestes dispositivos de Saúde Mental. Este PIT facilitará a continuidade asistencial e deberá conter a información de valoración social e as instrucións ou valoracións do/da paciente e núcleo de convivencia.
- Actualizaranse os protocolos de intervención psicolóxica, incluíndo nestes programas de neurorehabilitación e psicoterapia.
- Orientar os tratamentos cara a normalización comunitaria potenciando o papel dos/das traballadores/as sociais.
- Incrementar os recursos no ámbito da terapia ocupacional nas unidades de hospitalización de media e longa estada.

- Documento elaborado.
- Variación interanual do nº de profesionais destes dispositivos.
- Nº de pacientes con programas de intervención personalizado/Nº total de pacientes ingresados/as.



Obxectivo 2.3

Mellorar a atención ás persoas con depresión

15

ELABORACIÓN DUN PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADA EN DEPRESIÓN.

- Definir o proceso que oriente ao profesional e garanta a continuidade asistencial das persoas afectadas por depresión.

Indicador

- Documentos do PAI.
- Resultados indicadores definidos.

16

FAVORECER A APLICACIÓN DE INTERVENCIÓNS PSICOLÓXICAS ÁS PERSOAS CON DEPRESIÓN.

- Incrementar os recursos humanos da rede de saúde mental destinados á realización de programas de atención psicolóxica.
- Realizar unha atención acorde á guía de boa práctica clínica segundo criterios de gravidade.

- N° de persoas con tratamento psicolóxico/N° de persoas con diagnóstico de depresión.
- N° de persoas con tratamento farmacolóxico/N° de persoas con diagnóstico de depresión.
- N° de descargas dos contidos da Guía de práctica clínica de intervención en depresión.

17

PROMOVER O USO DE NOVAS TECNOLOXÍAS COMO FERRAMENTA DE APOIO AO TRATAMENTO DA DEPRESIÓN.

- Implantar a través da plataforma TELEA o programa "Supera a túa depresión" para o apoio á intervención sobre procesos depresivos leves e moderados.

- N° de persoas con trastornos depresivos incluídas no programa de teleasistencia.
- Resultados de satisfacción das persoas usuarias.

18

APOIO A TÉCNICAS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESIÓN RESISTENTE E CRÓNICA.

- Dotación dos recursos necesarios para o desenvolvemento de terapia electroconvulsiva e técnica innovadoras.

- N° de beneficiarios de TEC.
- N° de áreas sanitarias con programas de TEC.

Obxectivo 2.4

Favorecer o acceso aos tratamentos e evitar a cronificación

A atención primaria é o eixo vertebrador do sistema sanitario. Dotar aos equipos de atención primaria das ferramentas necesarias para facer fronte a abordaxe dos trastornos mentais máis frecuentes, fomentando a coordinación cos recursos específicos en saúde mental, e o desenvolvemento de programas de intervención sociocomunitaria en saúde mental son accións prioritarias a desenvolver durante a vixencia deste plan.

19

Proxecto

FAVORECER OS PROGRAMAS DE ENLACE (DÓ, TRAUMA, DEPRESIÓN, ETC.) EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Descrición e obxectivos

- Implementar a figura do/da facultativo/a consultor/a especialista con atención primaria para desenvolver un programa específico dirixido ás patoloxías do trastorno mental máis prevalentes no eido da atención primaria.

Indicador

- Programa definido.
- Nº de profesionais formados/as.
- Nº de pacientes incluídos/as no programa.
- Nº de altas.
- Nº de derivacións a atención hospitalaria.

20

DESENVOLVEMENTO DE PROGRAMAS ASISTENCIAIS A TRAVÉS DE TICS.

- Dotar dos recursos técnicos, materiais e humanos para levar a cabo a e-consulta entre atención primaria e as unidades de saúde mental.
- Definir programas para a atención a través de videoconferencia.

- Porcentaxe de profesionais de Atención Primaria coa e-interconsulta para saúde mental dispoñible.
- Memoria do programa.
- Nº de beneficiarios de programas de teleasistencia.

21

CREACIÓN DE 5 NOVAS UNIDADES DE SAÚDE MENTAL.

- Investimento e incorporación de persoal para incrementar o número de unidades para acadar o estándar de 1/66.000 habitantes.

- Nº de unidades creadas.
- Variación na demora de primeira consulta.

Proxecto**Descrición e obxectivos****Indicador****22**

INCREMENTAR O PERSOAL NAS UNIDADES DE SAÚDE MENTAL PARA COMPLETAR AS VÍAS RÁPIDAS DE DERIVACIÓN PARA PERSOAS EN RISCO DE SUICIDIO.

- Completar a dotación de persoal en unidades preexistentes de acordo con estándares definidos ca finalidade de levar a cabo novos programas asistenciais.

- N° de vías rápidas implantadas.
- N° de días de demora da primeira consulta.

23

INTRODUCIR MODELOS ORGANIZATIVOS INNOVADORES DE COORDINACIÓN ENTRE OS/AS PROFESIONAIS DAS USM E CON ATENCIÓN PRIMARIA.

- Deseño e xestión dun sistema de estratificación que clasifique aos/ás pacientes con trastorno mental co obxectivo de facilitar a priorización destes e a ordenación dos recursos.

- Estratificación aplicada.

24

APOIAR OS EQUIPOS DE ONCOLOXÍA E ENFERMIIDADES NEURODEXENERATIVAS.

- Reforzar os programas de enlace hospitalario para atender as necesidades en materia de saúde mental dos/das pacientes afectados/as por estas patoloxías.

- N° de intervencións realizadas.
- N° de pacientes atendidos/as.

Obxectivo 2.5

Mellorar as intervencións sobre o/a paciente psioxeriátrico/a complexo/a

Na nosa comunidade autónoma a atención ao/á paciente psioxeriátrico/a adquire cada vez maior relevancia debido as características sociodemográficas. Sabemos que determinadas persoas maiores de 65 anos, requiren unha abordaxe específica do seu trastorno mental. Doutra banda, o incremento da demanda por parte dos/das sanitarios/as responsables dos centros sociosanitarios de consultas en relación a persoas residentes con trastornos mentais aconsella implantar medidas para abordar a devandita necesidade de xeito específico.

Promoveráanse as adaptacións organizativas necesarias para a provisión da asistencia sanitaria en materia de saúde mental ás persoas residentes nos diferentes dispositivos sociosanitarios situados no territorio de referencia. Neste sentido, estableceranse mecanismos que garantan a continuidade asistencial, preveñan o impacto que o illamento ten na saúde mental dos residentes e diminúan o risco de descompensación psicopatolóxica que requira de medidas coercitivas. Con tal finalidade ampliarase a cobertura dos programas sociosanitarios previamente desenvoltoos dende os servizos de saúde mental.

25

Proxecto

HOMOXENEIZAR A ATENCIÓN COMPLETANDO O MAPA E OS RECURSOS DAS UNIDADES DE PSIOXERIATRÍA EXISTENTES.

Descrición e obxectivos

- Implantar unidades de psioxeriatría en A Coruña e Ourense, a fin de que cada área sanitaria teña unha unidade de referencia.

Indicador

- Nº de unidades en funcionamento.
- Nº de consultas realizadas.

Proxecto**Descrición e obxectivos****Indicador****26**

PRESTAR APOIO DOMICILIARIO ÁS PERSOAS MAIORES CON TRASTORNO MENTAL, E ÁS SÚAS PERSOAS COIDADORAS, A TRAVÉS DA PLATAFORMA DE TELEASISTENCIA TELEA.

- Favorecer o desenvolvemento da atención sanitaria mediada por novas tecnoloxías como vía para favorecer a accesibilidade aos tratamentos.

- TELEA adaptado.
- N° de persoas usuarias incluídas no programa de teleasistencia.

27

ACTIVAR A COMISIÓN GALEGA DE PSICOXERIATRÍA COMO ÓRGANO COORDINADOR NA MATERIA.

- Coordinar as actuacións e desenvolver os programas a realizar en materia de psioxeriatría na comunidade autónoma.

- Memoria anual.

28

INCREMENTAR A COBERTURA DOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA.

- Investimento e incorporación de persoal para novos programas asistenciais nas sete áreas sanitarias.

- Programa elaborado.
- N° de persoas usuarias atendidas no programa.

Obxectivo 2.6

Implantar melloras na atención ás persoas con especiais necesidades de apoio e trastorno mental

As persoas con necesidades especiais seguen sendo un colectivo vulnerable no ámbito sanitario, por iso debemos concienciar aos/ás profesionais da necesidade de prestar, a estas persoas e aos seus e súas coidadores/as informais, unha atención específica nos seus diferentes contactos co sistema.

Proxecto

Descrición e obxectivos

Indicador

REACTIVACIÓN DO GRUPO DE TRABALLO "SAÚDE MENTAL E DISCAPACIDADE INTELECTUAL".

- Habilitar un espazo no que os/as profesionais e afectados/as poidan compartir experiencias e necesidades, e traballar en melloras para a atención ás persoas con discapacidade intelectual que presentan trastornos mentais.

- Memoria anual.
- N° de accións anuais identificadas.
- N° de reunións.

MELLORAR A CAPACITACIÓN DOS/DAS PROFESIONAIS SANITARIOS/AS EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN COAS PERSOAS CON DISCAPACIDADE.

- Deseño de "pílulas de formación" de carácter eminentemente práctico para mellorar a comunicación cos/coas pacientes e familiares.

- N° de cursos/"pílulas".
- N° de profesionais formados/as.

MELLORAR AS HABILIDADES DE MANEXO E IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS MENTAIS COMÚNS DO PERSOAL DOS CENTROS QUE PRESTAN SERVIZOS ÁS PERSOAS CON DISCAPACIDADE.

- Deseñar e impartir unha formación para o persoal dos centros que prestan servizos a persoas con discapacidade para mellorar as habilidades de manexo e identificación de trastornos mentais comúns.

- N° de cursos.
- N° de profesionais formados/as.

Obxectivo 2.7

Mellorar a saúde física das persoas con trastorno mental

A primeira causa de morte nos/nas pacientes con trastorno mental grave é, a día de hoxe, a enfermidade cardiovascular. Informar e tratar todos aqueles condicionantes relacionados con hábitos de vida saudables e factores de risco cardiovascular é fundamental para diminuír a mortalidade.

Proxecto

Descrición e obxectivos

Indicador

32

PROMOVER PROGRAMAS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA NOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL.

- Informar dos programas específicos de deshabitación tabáquica aos/ás pacientes a seguimento nos diferentes dispositivos.

- Programa implantado.
- N° de persoas incluídas no programa.

33

MELLORAR A SAÚDE DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE MEDIANTE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO, OBESIDADE E OUTRAS PATOLOXÍAS FÍSICAS.

- Diseñar programas e impartir unha formación para os/as profesionais de saúde para mellorar os coñecementos sobre comorbilidades físicas máis frecuentes nas persoas con trastorno mental.

- N° de cursos.
- N° de profesionais formados/as.

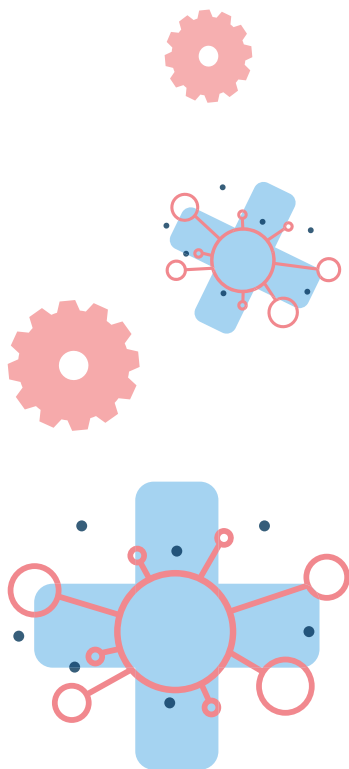
EIXE 3:

Gobernanza, Coordinación e Transversalidade

Considérase preciso promover cambios organizativos que permitan a supervisión efectiva do desenvolvemento do plan, a planificación executiva e a cohesión de todos os proxectos.

OBXECTIVOS:

- 1 Mellorar as prestacións en saúde mental á persoas incluídas no sistema de dependencia.
- 2 Mellorar a accesibilidade aos programas sanitarios en saúde mental ás persoas en risco de exclusión social.
- 3 Mellorar a coordinación co ámbito xudicial.
- 4 Mellorar a atención en materia de saúde mental das mulleres vítimas de violencia de xénero.
- 5 Potenciar os programas desenvolto pola Fundación de urxencias e emerxencias de Galicia.
- 6 Optimizar a coordinación dos recursos da rede de atención á saúde mental.



Obxectivo 3.1

Mellorar as prestacións en saúde mental á persoas incluídas no sistema de dependencia

A transformación da asistencia sanitaria en saúde mental dende un modelo manicomial a un modelo comunitario implicou, entre outras medidas, a prestación de coidados residenciais en contornas comunitarias normalizadas. Iso da lugar ao establecemento de programas sociosanitarios en saúde mental.

Eixe 3: 20 PROXECTOS

1

CAPACITAR, A TRAVÉS DE ITINERARIOS FORMATIVOS, AOS/ÁS PROFESIONAIS DOS CENTROS SOCIO SANITARIOS NO MANEXO DAS COMORBILIDADES ASOCIADAS AO PADECIMENTO DUN TRASTORNO MENTAL.

• Diseñar e impartir itinerarios formativos para os/as profesionais dos centros sociosanitarios no manexo de comorbilidades asociadas ao padecemento dun trastorno mental.

• N° de cursos.
• N° de profesionais formados/as.

2

ACTUALIZACIÓN DO PROCESO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIO AO TRASTORNO MENTAL.

• Creación dun grupo de coordinación técnica interinstitucional para a implementación de accións en materia de saúde mental no ámbito sociosanitario e actualizar o mapa e o proceso de atención.

• Documento elaborado.
• Informes de reunións.
• N° de reunións.

3

Proxecto

MELLORA NA CAPACIDADE DE IDENTIFICACIÓN DE DÉFICITS NA AUTONOMÍA DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL.

Descrición e obxectivos

- Definir contidos formativos adaptados aos/ás profesionais dos equipos de valoración.
- Estructurar fórmulas de acompañamento que favorezan a capacidade da persoa na expresión dos seus déficits de autonomía e necesidades.

Indicador

- N° cursos realizados.
- Porcentaxe profesionais dos equipos de valoración nesta formación.

Obxectivo 3.2

Mellorar a accesibilidade aos programas sanitarios en saúde mental ás persoas en risco de exclusión social

Algunhas persoas sen fogar teñen problemas de saúde mental ou déficits cognitivos que lles dificultan o acceso a diferentes prestacións. Hai tamén barreiras que proveñen da propia pobreza, do illamento social e de falta de rede familiar ou relacional de apoio. É necesario promover actuacións que eliminen barreiras no acceso á prestación de servizos sanitarios e sociocomunitarios.

4

PROTOCOLO DE COLABORACIÓN PARA MINIMIZAR O RISCO DE RECAÍDA DAS PERSOAS SEN FOGAR CON TRASTORNO MENTAL.

- Definir un protocolo colaborativo coa Consellería de Política Social e cos concellos para persoas sen fogar que son dadas de alta dos centros de hospitalización promovendo a continuidade asistencial.

- Documento elaborado.
- N° de pacientes aos/ás que se aplica.

5

Proxecto

DEFINIR E IMPLANTAR EQUIPOS SANITARIOS DE RÚA PARA ATENCIÓN PROACTIVA A PERSOAS SEN FOGAR CON TRASTORNO MENTAL.

Descrición e obxectivos

- Diseñar e implantar protocolos de funcionamento e coordinación entre o sistema sanitario e de servizos sociais para a atención a esas persoas sen fogar baixo unha metodoloxía “case-Management”.

Indicador

- N° de equipos funcionando.
- N° pacientes atendidos/as.

Obxectivo 3.3**Mellorar a coordinación co ámbito xudicial**

6

INCREMENTAR OS RECURSOS DISPOÑIBLES PARA O DESENVOLVEMENTO DO PROGRAMA DE APOIO ÁS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL EN ASPECTOS XURÍDICOS E LEGAIS.

- Mellorar a información de paciente e familia en relación a cuestións de índole legal-administrativo relacionadas con aspectos singulares: discapacidade, tutoría...

- Programa definido.
- N° de persoas que teñen utilizado o servizo.

7

ESTABLECER CANAIS DE COMUNICACIÓN ESTABLES E PROTOCOLOS DE COORDINACIÓN CO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.

- Definir a sistemática de comunicación estable co Instituto de Medicina Legal de Galicia e os protocolos de coordinación.

- Sistemática realizada.
- Protocolos aprobados (SI/NON).
- Profesional responsable do proxecto.

8

Proxecto

ELABORAR UN INFORME DE CARA A PROPORCIONAR ITINERARIOS ASISTENCIAIS ESPECÍFICOS A PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL SUXEITAS A MEDIDAS SUBSTITUTIVAS DE CONDENA.

Descrición e obxectivos

- Analizar as necesidades asistenciais deste colectivo, identificar alternativas asistenciais existentes noutros sistemas de saúde e avaliar a mellora destas.

Indicador

- Documento co modelo de asistencia definido. Recurso funcionando.

9

FAVORECER A CONTINUIDADE ASISTENCIAL DAS PERSOAS QUE FINALIZAN MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE E O SISTEMA SANITARIO A TRAVÉS DA COORDINACIÓN COS EQUIPOS ASISTENCIAIS DE PRISIÓN.

- Establecer sistemáticas de colaboración con institucións penitenciarias para garantir a continuidade asistencial das persoas que finalizan medidas privativas de liberdade, incluíndo o traslado de información clínica dende o ámbito penitenciario ao sistema galego de saúde.

- Documento co modelo asistencia definido.
- N° de pacientes que realizaron a transferencia do sistema.

Obxectivo 3.4

Mellorar a atención en materia de saúde mental das mulleres vítimas de violencia de xénero

Proxecto

Descrición e obxectivos

Indicador

10

REALIZAR FORMACIÓN EN MATERIA DE SAÚDE MENTAL E XÉNERO.

- Incrementar as competencias dos/das profesionais para actuar sobre as necesidades en saúde mental das vítimas de violencia de xénero.

- N° de xornadas celebradas.
- N° de participantes.

11

MELLORA DA COORDINACIÓN COS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN ÁS VÍTIMAS DE VIOLENCIA DE XÉNERO.

- Elaborar un protocolo de colaboración cos responsables dos centros de atención a vítimas de violencia de xénero.

- Protocolo elaborado.
- N° de profesionais formados/as.
- N° cursos impartidos.
- N° de atención aos centros.

12

APOIAR PROXECTOS DE INNOVACIÓN QUE, A TRAVÉS DO APOIO PSICOSOCIAL, MELLOREN A SAÚDE MENTAL NAS MULLERES.

- Colaborar na elaboración e difusión de ferramentas electrónicas para a prevención de trastornos afectivos e apoio ao benestar emocional de mulleres vítimas de violencia de xénero.

- Aplicación dispoñible.
- N° de usuarias utilizando o sistema.
- Mellora da saúde mental das usuarias.

13

Proxecto

INCLUSIÓN NO PROGRAMA DE ATENCIÓN A MULLERES CON PROBLEMA DE VIOLENCIA DE XÉNERO A ATENCIÓN EN MATERIA DE SAÚDE MENTAL.

Descrición e obxectivos

- Completar o mapa de recursos con creación dun programa específico para a atención á saúde mental da muller vítima de violencia de xénero, que inclúa a atención aos centros residenciais.

Indicador

- N° de usuarias utilizando o recurso.
- Programa elaborado.

Obxectivo 3.5

Potenciar os programas desenvoltos pola Fundación de urxencias e emerxencias de Galicia

14

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN MATERIA DE SAÚDE MENTAL EN CATÁSTROFES E EMERXENCIAS.

- Diseñar un protocolo de intervención en catástrofes e emerxencias con continuidade a través de vías rápidas de atención.

- Protocolo definido
- N° de pacientes na vía rápida.

15

HABILITAR UNHA VÍA RÁPIDA ENTRE OS RESPONSABLES DO PROTOCOLO ACOUGO E OS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL PARA COORDINAR A ATENCIÓN DE PACIENTES EN ALTO RISCO DE DESCOMPENSACIÓN.

- Revisión do procedemento de actuación ante descompensacións que non cumpren criterios para ingreso urxente.

- Vía rápida elaborada.

Obxectivo 3.6

Optimizar a coordinación dos recursos da rede de atención á saúde mental

	Proxecto	Descrición e obxectivos	Indicador
16	ELABORAR UN MAPA DE RECURSOS SOCIO SANITARIOS, PROGRAMAS E DISPOSITIVOS ASISTENCIAS EN MATERIA DE SAÚDE MENTAL.	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar a información dos recursos existentes favorecendo a publicidade dos mesmos entre os diferentes sectores e a cidadanía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapas elaborados de todas as áreas sanitarias. • Nº de descargas.
17	DESENVOLVER CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE AUTÓNOMA.	<ul style="list-style-type: none"> • Definir os criterios e as sistemáticas de "acreditación" dos programas sobre promoción e prevención da saúde mental no ámbito escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de criterios de acreditación. • Sistema de acreditación.
18	REFORZO E CONSOLIDACIÓN ORGANIZATIVA INTERNA.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar a capacidade de supervisión das accións de planificación en saúde mental co fin de dar soporte, organizar e cohesionar os cambios propostos e reforzar as actuacións de seguimento e a coordinación dos diferentes dispositivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relación de modificacións estruturais.

19

**CREACIÓN DUNHA
COMISIÓN ASESORA
TÉCNICA PERMANENTE
EN SAÚDE MENTAL.**

Descrición e obxectivos

- Creación dun órgano colexiado asesor permanente en materia de saúde mental que informe das necesidades detectadas, os recursos necesarios para o desenvolvemento das accións de mellora.

Indicador

- Memoria anual de actividade.
- Órgano creado.

20

**CREACIÓN DUN ENTE
DE COORDINACIÓN
INTERINSTITUCIONAL
A NIVEL
AUTONÓMICO.**

- Coordinar accións desenvolvidas pola comisión técnica permanente, outras administracións públicas e as comisións sociosanitarias de área.

- Memoria anual de actividade.
- Ente creado.

EIXE 4:**Saúde mental na infancia e adolescencia**

A atención á Saúde Mental Infanto-Xuvenil vai máis alá da mera abordaxe dos trastornos mentais. Existe unha clara evidencia de que as experiencias nos primeiros anos de vida teñen un impacto crucial sobre a Saúde Mental da vida adulta. O desenvolvemento de estratexias para promover a Saúde Mental dos nenos/as ten unha importancia fundamental para o posterior desenvolvemento individual e social. A atención debe proporcionarse de modo que se contemplen todas as necesidades do/da menor, contextualizándoas na contorna familiar, educativa e social de forma indisoluble.

As etapas evolutivas, desde o nacemento á adolescencia, teñen especificidades que requiren intervencións e estratexias diferenciadas e propias de cada etapa. Isto debe reflectirse na practica clínica e na formación do equipo de Saúde Mental que atenda aos nenos, nenas e adolescentes. Así mesmo, cobra vital importancia a necesidade de traballar de modo interdisciplinar cos/coas distintos/as profesionais dos distintos eidos da vida dos/das menores.

OBXECTIVOS:

- 1** Previr e identificar precozmente os trastornos mentais na infancia e na adolescencia.
- 2** Implantar novos programas de atención ao trastorno mental grave infanto-xuvenil.
- 3** Favorecer a accesibilidade aos equipos de saúde mental infanto-xuvenil.
- 4** Incrementar a calidade da asistencia prestada.



Obxectivo 4.1

Previr e identificar precozmente os trastornos mentais na infancia e na adolescencia

Eixe 4: 17 PROXECTOS

1

Proxecto

MELLORAR A DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ DOS TRASTORNOS DO NEURODESENVOLVEMENTO.

Descrición e obxectivos

- Diseñar e impartir un itinerario formativo para os/as profesionais de atención primaria.
- Mellorar a capacidade de intervención dende os equipos de atención temperá e saúde mental.
- Creación de unidades de referencia para diagnóstico de casos complexos.

Indicador

- N° de profesionais formados/as.
- N° de equipos.
- N° de unidades creadas.

2

PROTOCOLIZAR E COORDINAR AS ACCIÓNS SANITARIAS NA ABORDAXE DO ACOSO ESCOLAR.

- Diseñar e impartir unha formación para os/as profesionais de atención primaria na abordaxe do acoso escolar.
- Establecer canles de coordinación coa escola coa participación das familias.

- Protocolo de coordinación.
- N° de cursos.
- N° de profesionais formados/as.

3

IMPLANTAR NO ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA UN PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ E CONSELLO BREVE EN ADICCIÓNS.

- Proporcionar ferramentas para detectar precozmente menores en risco de presentar unha adicción (xogo on line, tecnoloxías) e proporcionar pautas ás familias.

- Documento do programa.
- N° de usuarios beneficiarios do programa.
- N° de profesionais formados/as.

4

Proxecto

IMPLANTAR UN PROGRAMA DE FOMENTO DA PARENTALIDADE POSITIVA E APEGO SEGURO.

Descrición e obxectivos

- Deseño e implantación dun programa de fomento de parentalidade positiva e apego seguro coa planificación de accións de formación para facilitar a súa implantación.
- Promover a crianza no apego seguro como estratexia para medir trastornos de saúde mental.

Indicador

- Documento do programa.
- N° de usuarios/as nos que se aplicou o programa.
- N° de profesionais formados/as.
- N° de familias beneficiarias.

5

INTRODUCIR EN ATENCIÓN PRIMARIA A DETECCIÓN SISTEMÁTICA DE MENORES EN SITUACIÓN DE RISCO DE MALTRATO.

- Elaborar e implantar un protocolo para detectar as situacións de maltrato psíquico e físico sobre o/a menor en atención primaria para favorecer a coordinación cos servizos de atención ao/á menor.

- Documento do programa.
- N° de activacións do protocolo.

Obxectivo 4.2**Implantar novos programas de atención ao trastorno mental grave infanto-xuvenil**

6

CREACIÓN DE HOSPITAIS DE DÍA DE SAÚDE MENTAL INFANTO-XUVENIL.

- Implementación de programas terapéuticos de alta intensidade no medio comunitario para o tratamento de trastornos mentais asociados ao período infanto-xuvenil e trastornos do neurodesenvolvemento.
- Dotación de recursos humanos e materiais para a posta en marcha dun Hospital de Día de Saúde Mental Infanto-xuvenil en cada área sanitaria.

- N° de hospitais de día funcionantes.
- N° de persoas atendidas.
- N° de días medio de permanencia no recurso.

7

Proxecto

IMPLANTAR O FLUXO ASISTENCIAL XENÉRICO INCLUÍNDO A FIGURA DE XESTOR/A DE CASO.

Descrición e obxectivos

- Definir e implantar a figura do/a xestor/a de pacientes para os/as pacientes con trastornos mentais que precisen dun seguimento especial. Establecerase o sistema de selección destes/as pacientes, a sistemática de comunicación, e os sistemas de información.

Indicador

- Documento elaborado.
- Documento aprobado polos/as profesionais das distintas áreas sanitarias.
- Nº de pacientes con xestor/a designado/a.

8

ESTABLECER PROGRAMAS DE ENLACE COS SERVIZOS PEDIÁTRICOS PRIORIZANDO OS ÁMBITOS DA NEUROPSICOLOXÍA, ONCOLOXÍA PEDIÁTRICA E ATENCIÓN TEMPERÁ.

- Establecemento da sistemática de coordinación entre os servizos de psiquiatría infanto-xuvenil e outros servizos hospitalarios e ampliar a cobertura dos programas de atención á saúde mental dos menores ingresados/as.

- Documento elaborado.
- Nº de profesionais formados/as.
- Nº de pacientes atendidos/as no programa.

Obxectivo 4.3

Favorecer a accesibilidade aos equipos de saúde mental infanto-xuvenil

9

INCREMENTO DO NÚMERO DE RECURSOS DE ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA.

- Investimento para a incorporación de profesionais na unidade de saúde mental da área sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza.
- Posta en marcha de dúas unidades de saúde mental na área sanitaria de Coruña e Cee.
- Posta en marcha de dúas unidades de saúde mental na área sanitaria de Vigo.

- Nº de profesionais contratados/as e incorporados/as.
- Nº de pacientes atendidos/as.
- Nº de unidades creadas.

10

Proxecto

CREACIÓN DUNHA SEGUNDA UNIDADE DE HOSPITALIZACIÓN PSQUIÁTRICA PARA MENORES, DE REFERENCIA PARA AS PROVINCIAS DE OURENSE E PONTEVEDRA.

Descrición e obxectivos

- Creación dunha unidade de hospitalización infanto-xuvenil de referencia para as áreas sanitarias de Pontevedra, Vigo e Ourense, para o tratamento da patoloxía psiquiátrica aguda grave na infancia e adolescencia.

Indicador

- Unidade en funcionamento.
- Nº de ingresos.
- Estadía media (nº de días).

11

ACTUALIZACIÓN DOS PROCESOS ASISTENCIAIS EN PATOLOXÍAS PREVALENTES E COMPLEXAS DO ÁMBITO INFANTO-XUVENIL.

- Elaboración e implantación dos Procesos Asistenciais no ámbito infanto-xuvenil de:
 - Trastornos Específicos da Linguaxe.
 - Trastorno do Espectro Autista.
 - Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividade.
 - Trastornos do Aprendizaxe.
 - Trastornos da Conduta Alimentaria.
 - Altas Capacidades.

- Nº de documentos elaborados.
- Nº de pacientes incluídos/as en cada proceso.

12

CREACIÓN DE VÍAS RÁPIDAS PARA A ATENCIÓN A MENORES VÍTIMAS DE VIOLENCIA DE XÉNERO OU MALTRATO INTRAFAMILIAR.

- Atender de xeito precoz ás necesidades en saúde mental dos/das menores vítimas de violencia de xénero.

- Documentos das vías elaborados.
- Nº de pacientes nas vías.

13

ESTABLECER VÍAS ESTABLES DE COORDINACIÓN COS CENTROS RESIDENCIAIS DE MENORES AFECTADOS/AS POR UN TRASTORNO MENTAL.

Descrición e obxectivos

- Revisión e adaptación dos protocolos de atención aos centros educativos para menores con trastornos de conduta, casa-fogar e centros de protección co fin de dar continuidade á atención sanitaria.

Indicador

- Documentos elaborados.
- N° de nenos/as beneficiarios/as destes programas.

14

ESTABLECER UN PROTOCOLO PARA A ATENCIÓN PREFERENTE E CONTINUADA DOS/DAS MENORES ADSCRITOS AO SISTEMA DE PROTECCIÓN.

- Diseñar en cada área sanitaria unha vía rápida para a atención a menores adscritos/as ao sistema de protección ou baixo tutela das administracións públicas pola gran vulnerabilidade deste colectivo.

- Documentos das vías elaboradas.
- N° de nenos/as beneficiarios/as destes programas.

Obxectivo 4.4

Incrementar a calidade da asistencia prestada

15

REALIZAR UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE PRESCRICIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN MENORES.

- Deseño e implantación dun programa de seguimento de prescrición de psicofármaco coa planificación de accións de formación para facilitar a súa implantación.

- Documento do programa
- N° de usuarios/as beneficiarios/as nos que se aplicou o programa.
- N° de profesionais formados/as.

16

Proxecto

**PROGRAMACIÓN
DUN ITINERARIO DE
FORMACIÓN PARA
PROFESIONAIS
SANITARIOS/AS CON
FUNCÍONS NO ÁMBITO
DO TRATAMENTO DE
TRASTORNOS MENTAIS
INFANTO-XUVENÍS DE
ÁMBITO AUTONÓMICO.**

Descrición e obxectivos

- Mellorar o coñecemento sobre os trastornos mentais que afectan a menores deseñando actividades formativas dirixidas aos/ás profesionais de atención directa nos diferentes dispositivos sanitarios e sociais.

Indicador

- N° de profesionais formados/as.

17

**DESEÑO DUN
PROGRAMA DE
TRÁNSITO AO ADULTO
PARA FAVORECER
A CONTINUIDADE
ASISTENCIAL DOS/
DAS MENORES CON
TRASTORNO MENTAL
GRAVE.**

- Definir a sistemática e a documentación necesaria para realizar un traspaso de responsabilidade asistencial entre dispositivos.

- Documento elaborado.
- Número de nenos/as beneficiarios/as destes programas.

EIXE 5:

Xestión do coñecemento, investigación e avaliación

OBXECTIVOS:



- 1 Axuntar a experiencia investigadora para mellorar o coñecemento e os programas asistenciais.
- 2 Desenvolver o sistema de información en Saúde Mental.

Obxectivo 5.1

Axuntar a experiencia investigadora para mellorar o coñecemento e os programas asistenciais

Eixe 5: 12 PROXECTOS

1

Proxecto

CREAR UN ENTE DE COORDINACIÓN EN INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL QUE PRIORICE AS LIÑAS DE INVESTIGACIÓN AUTONÓMICAS.

Descrición e obxectivos

- Crear unha comisión de investigación en saúde mental mediante una definición das funcións, participantes e regulamento interno co obxectivo de establecer liñas de investigación comúns e coordinarse nos recursos e solicitudes de financiamento.

Indicador

- N° de reunións celebradas do ente de coordinación anualmente.

2

DESENVOLVER UNHA PLATAFORMA/REDE PARA COMUNICARSE ENTRE OS/AS PROFESIONAIS INTERESADOS/AS NA INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL PARA IDENTIFICAR TEMAS E CUESTIÓNS DE SINERXÍA.

Descrición e obxectivos

- Definir e desenvolver un sistema en modelo plataforma ou rede para comunicarse entre os/as profesionais interesados/as na investigación en saúde mental para identificar sinerxías e mellorar a coordinación.

Indicador

- Plataforma desenvolvida.

3

PROMOVER A DIFUSIÓN SOCIAL DOS PROXECTOS E RESULTADOS DA INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL EN GALICIA.

- Establecer unha sistemática de comunicación social que difunda os proxectos e resultados da investigación en saúde mental en Galicia.

- Plan de comunicación.
- N° de publicacións.
- N° de impactos en medios sociais.

4

ELABORAR UN MAPA DE INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE AUTÓNOMA.

- Recolección de toda a información relacionada coa investigación en Galicia e a súa presentación nun mapa de investigación en saúde mental.

- Mapa accesible.

5

REALIZAR “ENCUNTROS” DE INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL PARA MELLORAR O COÑECEMENTO ENTRE TODOS OS/AS INVESTIGADORES/AS.

- Diseñar e realizar un encontro anual de investigación en saúde mental que sirva de lugar de encontro entre todos os/as profesionais interesados/as na investigación de saúde mental ao mesmo tempo que de difusión das liñas de investigación en saúde mental en Galicia.

- N° de encontros e participantes.

6

**REALIZAR FORMACIÓN
A PROFESIONAIS DE
SAÚDE MENTAL EN
METODOLOXÍA DE
INVESTIGACIÓN.**

Descrición e obxectivos

- Diseñar e executar cursos de formación en metodoloxía da investigación fundamentados en aspectos específicos da saúde mental.

Indicador

- N° de cursos.
- N° de profesionais formados/as.

7

**MELLORAR O
COÑECEMENTO
ACERCA DA
PREVALENCIA
DOS TRASTORNOS
MENTAIS.**

- Apoiar a investigación en epidemioloxía cun orzamento específico que se incrementará anualmente nun 10%.
- Promover a mellora na codificación clínica dos episodios.

- N° de proxectos identificados anualmente.

8

**AVANZAR NO
DESENVOLVEMENTO
DE PROGRAMAS
DE TRATAMENTO
FARMACOLÓXICO
INDIVIDUALIZADOS.**

- Traslación da farmacoxenética á práctica clínica en psiquiatría.

- N° de proxectos financiados.
- Memoria de resultados.

Obxectivo 5.2

Desenvolver o sistema de información en Saúde Mental

Proxecto

Descrición e obxectivos

Indicador

9

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SAÚDE MENTAL QUE SIRVA DE CADRO DE MANDO COMÚN.

- Diseñar e implantar un sistema de información de ámbito autonómico en saúde mental unificando a nomenclatura.

- Sistemas en funcionamento.

10

SISTEMA DE VIXILANCIA EPIDEMIOLÓXICA.

- Definir e implantar no sistema de vixilancia epidemiolóxica un módulo de saúde mental para valorar a situación dos problemas de saúde mental que inclúa de forma específica a vixilancia dos problemas derivados da covid-19.

- Sistemas en funcionamento.

11

SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE BOAS PRÁCTICAS E PRÁCTICAS INNOVADORAS EN SAÚDE MENTAL.

- Definir e implantar un sistema que sirva para identificar prácticas innovadoras e resultados de investigación que poidan ser incluídas no Sergas ao igual que identificar os ámbitos de decisión en materia de innovación.

- Memoria anual.
- Sistema de funcionamento.

12

AVALIACIÓN DO PLAN.

- Favorecer o seguimento continuo e a valoración das accións recollidas no plan, así como a avaliación introdución de medidas innovadoras relativas o organización, acompañamento e tutela.

- Porcentaxe de proxectos anuais executados.

6.6 Resumo de puntos clave

1

A participación do 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 e asesoramento destinados a apoiar ao/á coidador/a.
- C:** Proxectos de sensibilización cidadá no ámbito educativo e social.
- D:** Apoio aos programas de promoción da empregabilidade e formación das persoas con trastorno mental grave.

2

Promover a integración da persoa na contorna comunitaria, apoiándoa no seu proceso de recuperación.

- A:** Mellorar a atención á saúde mental nos nosos maiores coa implantación das seguintes medidas:
 - Dotar as áreas sanitarias con unidades de psioxeriatría para contar cun dispositivo destas características en cada área sanitaria.
- B:** Incrementar o número de unidades de saúde mental, e o incremento de profesionais nas previamente existentes, cos seguintes obxectivos:
 - Mellorar a atención aos trastornos depresivos, ao suicidio e a outros trastornos prevalentes en atención primaria.
 - 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, e a dar continuidade á atención das vítimas de catástrofes.
 - Apoiar aos equipos de oncoloxía e enfermidades neurodexenerativas, entre outras.
- C:** Favorecer a recuperación das persoas con trastorno mental grave a través de:
 - Creación de programas de intervención precoz e intensiva en psicose.
 - Incremento do número de equipos de atención domiciliaria.
 - Incremento no número de prazas de hospitalización de agudos e rehabilitación hospitalaria.

D: Actualización de programas de intervención terapéutica e incremento de prazas nos centros residencias específicos, pisos protexidos e centros de rehabilitación.

- 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 grave.
- Habilitación de 100 prazas en centros sociosanitarios para persoas con trastorno mental, actualizando os procedementos e programas destes recursos establecendo novos estándares e servizos.
- Definición e creación de novos recursos de baixa esixencia (vivendas de transición) e habilitación de 100 prazas.

E: Incrementar a cobertura de programas sociocomunitarios de atención.

3

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

A: Acadar a cohesión na execución dos proxectos do plan.

B: Establecer comisións permanentes interdepartamentais e intersectoriais.

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/das profesionais sanitarios/as.

C: Incrementar os recursos e programas preventivo-asistenciais destinados a atención á saúde mental na infancia:

- Reforzamento das unidades ambulatorias de saúde mental infanto-xuvenil.
- Creación dunha unidade de hospitalización para nenos/as-adolescentes no Hospital Álvaro Cunqueiro, de referencia para as provincias de Ourense e Pontevedra.
- Dotación progresiva nas áreas sanitarias de hospitais de día infanto-xuvenís.
- Constituír equipos de referencia para a atención aos trastornos do neurodesenvolvemento.

5

D: Implantación dun programa de detección precoz e intervención en adicións, incluído o alcol, cannabis e o xogo.

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

A: Programas de teleasistencia en saúde mental: e-consulta, implantación de atención telefónica e videochamada, programas psicoterapéuticos online.

B: Potenciar a atención colaborativa á depresión en atención primaria.

C: Fomentar e desenvolver as vías rápidas e os programas de enlace e consultoría.

D: Programas sociosanitarios: dirixidos aos colectivos de maiores, persoas sin fogar e menores incluídos no sistema de protección.

E: Trasladar á práctica asistencial os resultados da investigación e apoiar proxectos orientados a avaliar o impacto do distanciamento social na prevalencia de trastornos mentais.



07

PROXECTOS DE
IMPLANTACIÓN
PRIORITARIA

[pax. 130 – 135]

07 Proxectos de implantación prioritaria

- Desenvolvemento de programas asistenciais mediados por TICs
- Promover a hospitalización a domicilio
- Mellorar a atención ás necesidades de saúde mental dos/das residentes en centros sociosanitarios
- Desenvolver programas de apoio ao dó, trauma e depresión
- Incrementar a atención á saúde mental dos/das profesionais sanitarios/as

07

PROXECTOS DE IMPLANTACIÓN PRIORITARIA

7.1 Desenvolvemento de programas asistenciais mediados por TICs

Unha das primeiras medidas universalmente adoptadas para manter a prestación de servizos en saúde mental foi levala a cabo mediante videochamada, 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 se emprega 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 pola covid-19.

En base á experiencia acumulada antes e durante a actual crise, a saúde mental poscovid-19 utilizará recursos dixitais, como aplicacións, para proporcionar servizos de saúde mental, xestionar casos e favorecer o 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 aos servizos sanitarios.

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 pequenas.

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/das 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 en saúde mental.

7.2 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/das 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 grave, 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.

7.3 Mellorar a atención ás necesidades de saúde mental dos/das 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 da 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 dó polo falecemento de amigos e convivintes, 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 pola 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/das 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.

7.4 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 noutras persoas sen problemas previos de saúde. A morte pola 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/as. Isto pode implicar secuelas psicolóxicas tanto nas familias como nos/as profesionais sanitarios/as que os/as atenderon.

Faise necesario formar aos/ ás profesionais sanitarios/as en técnicas de apoio e soporte emocional á persoas ao final da vida, ás súas familias e aos/ ás profesionais que os/as 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.

7.5 Incrementar a atención á saúde mental dos/das profesionais sanitarios/as

Os/as profesionais vinculados/as aos sistemas sanitarios enfróntanse nesta crise por covid a retos novos cada día. Fanno en ocasións afastados/as das súas familias para protexer aos seus seres queridos. Levan a cabo a súa actividade laboral nun contexto de soidade e ansiedade polo risco de contaxio. É necesario prestar unha atención especial ás posibles consecuencias no seu benestar emocional e establecer programas que preveñan a aparición de *burn out* ou problemas de saúde mental.



08

PLAN EXECUTIVO,
SEGUIMIENTO E
AVALIACIÓN

[pax. 136 – 140]

08 Plan executivo, seguimento e avaliación

- Implantación do plan
- Avaliación do Plan

08

PLAN EXECUTIVO, SEGUIMENTO E AVALIACIÓN

8.1 Implantación do plan

O Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19 período 2020-2024, require unha sistemática de implantación que permita que os proxectos se desenvolvan de acordo á planificación incluída no plan. Para isto, considéranse estas actuacións:

- 1** Nomeamento dunha comisión de implantación responsable da priorización dos proxectos e da supervisión da implantación do Plan de Saúde Mental. Participará desta, polo menos, unha persoa representante de cada unha das subcomisións de desenvolvemento.
- 2** Asignación clara e definida de cada liña a un grupo de desenvolvemento que contará cun/cunha profesional supervisor/a adscrito/a ao Servizo de Saúde Mental que actuará como persoa coordinadora de cada unha das liñas.
- 3** Desenvolvemento por parte de cada responsable de proxecto dun plan de proxecto no que se especifiquen as diferentes tarefas que se deberán desenvolver para cada tarefa coa seguinte información:
 - Responsable.
 - Produto da tarefa.
 - Tempo a desenvolver a tarefa.
 - Participantes na tarefa.
 - Recursos necesarios.
- 4** Xeración dun cadro de mando de control das tarefas de cada proxecto, que inclúa os seguintes indicadores:
 - Porcentaxe de tarefas realizadas atrasadas (sobre avaliadas).
 - Porcentaxe de tarefas modificadas (atraso, eliminación ou nova).
 - Porcentaxe de tarefas finalizadas sobre programadas totais (avance global do proxecto).

- 5 Reunión trimestral con todas as persoas responsables dos diferentes proxectos.
- 6 Elaboración dun informe anual sobre a implantación do plan no que se consigne o avance de cada proxecto y se inclúan as accións necesarias para o avance do plan. Este informe deberá estar elaborado e presentado á dirección antes do día 31 de xaneiro de cada ano de vixencia do plan.

8.2 Avaliación do Plan

Co fin de conseguir acadar os distintos obxectivos que se formulan no plan establécese unha sistemática de seguimento e avaliación que permita identificar posibles desviacións e a implantación de medidas correctoras. Para isto, defínense o seguinte esquema e os seguintes indicadores:

Indicadores de medición de estratexias e Obxectivos

Indicadores de Implantación do Plan

- Porcentaxe de proxectos realizados dentro da previsión anual executiva.
- Porcentaxe de proxectos realizados totais.
- Porcentaxe de proxectos modificados.
- Resultados dos indicadores de cada un dos proxectos.

Indicadores de impacto na saúde mental:

- Taxa de ingresos e urxencias de psiquiatría.
- Risco de mala saúde mental en poboación de 15 e máis anos.
- Risco de mala saúde mental en poboación infantil (cuestionario SDQ).
- Prevalencia de depresión, ansiedade crónica e outros trastornos mentais na poboación de 15 e máis anos.
- Prevalencia de 'algunha enfermidade mental' na poboación de 15 e máis anos.
- Resultado da enquisa SDQ (0-14 anos).
- Limitación para as actividades da vida cotiá (GALI) por problemas de saúde mental.

- Resultado da actividade asistencial.
- Taxa de empregabilidade en persoas con trastorno mental grave.
- Prevalencia de suicidio.
- Mortalidade prematura MIPSE (mortalidade innecesariamente prematura e sanitariamente evitable).
- Taxa estandarizada de mortalidade por enfermidades mentais.



ANEXOS

[pax. 141 – 194]

142 **Anexo 1**

Resultados dos indicadores dos dispositivos de atención á saúde mental. Período: 2012-2019

151 **Anexo 2**

Resultados dos indicadores dos programas asistenciais e sociosanitarios en saúde mental

176 **Anexo 3**

Previsión de persoal de nova incorporación necesario para o desenvolvemento do Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19

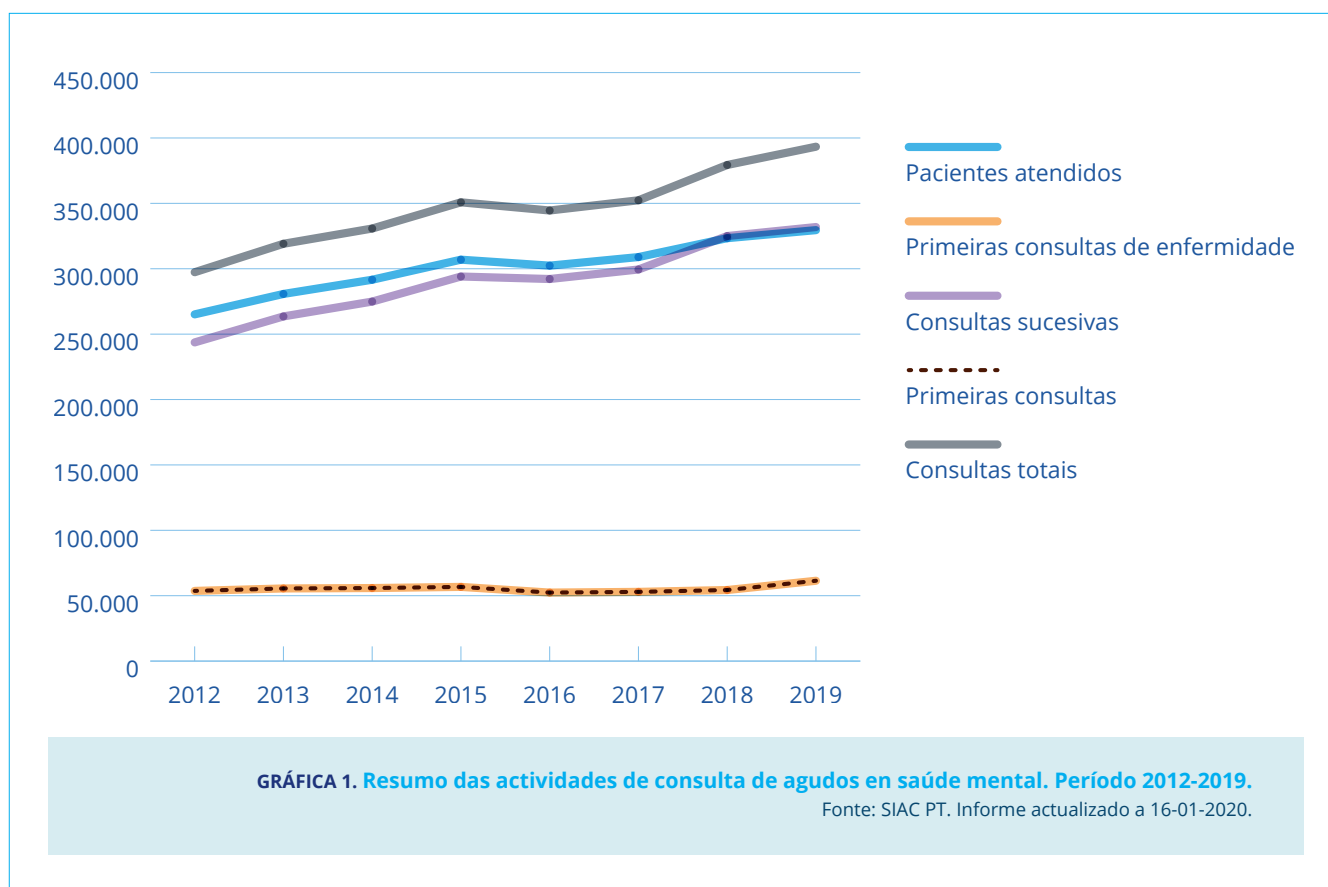
177 **Anexo 4**

Resumo executivo de proxectos

Anexo 1: RESULTADOS DOS INDICADORES DOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL.

Período: 2012-2019

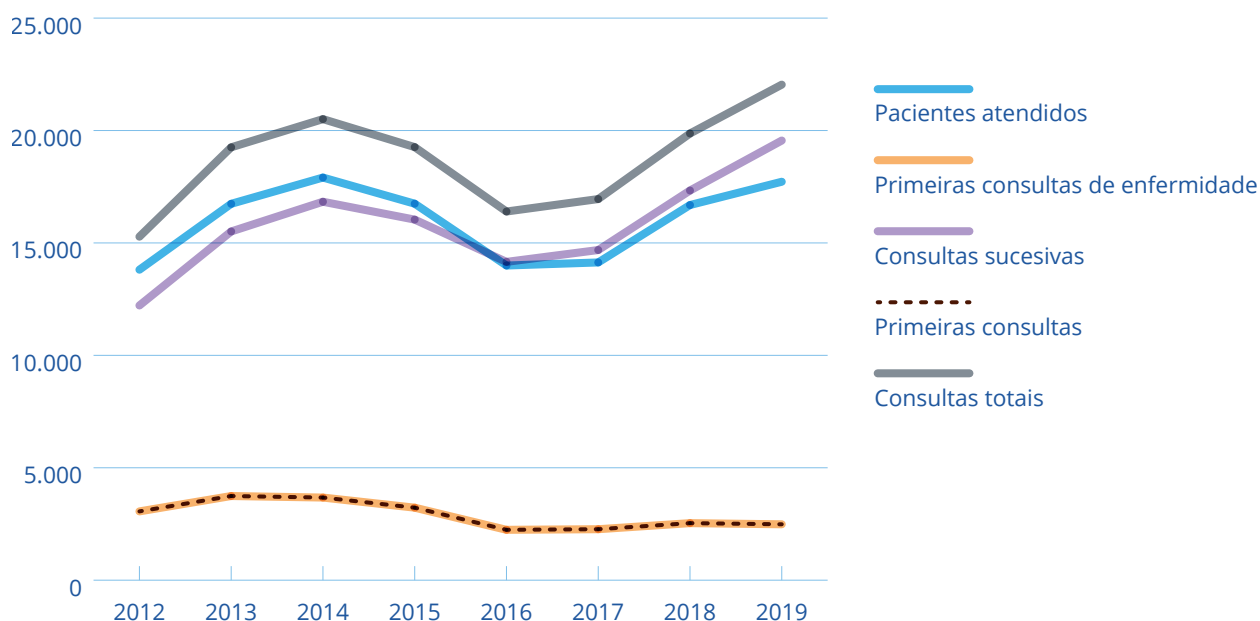
Actividade de consulta de agudos en saúde mental



- **Consultas totais:** Número de consultas de agudos presenciais primeiras e sucesivas de enfermidade e saúde en saúde mental dentro do período de estudo.
- **Primeiras consultas:** Número de primeiras consultas de agudos presenciais de enfermidade e saúde en saúde mental dentro do período de estudo.

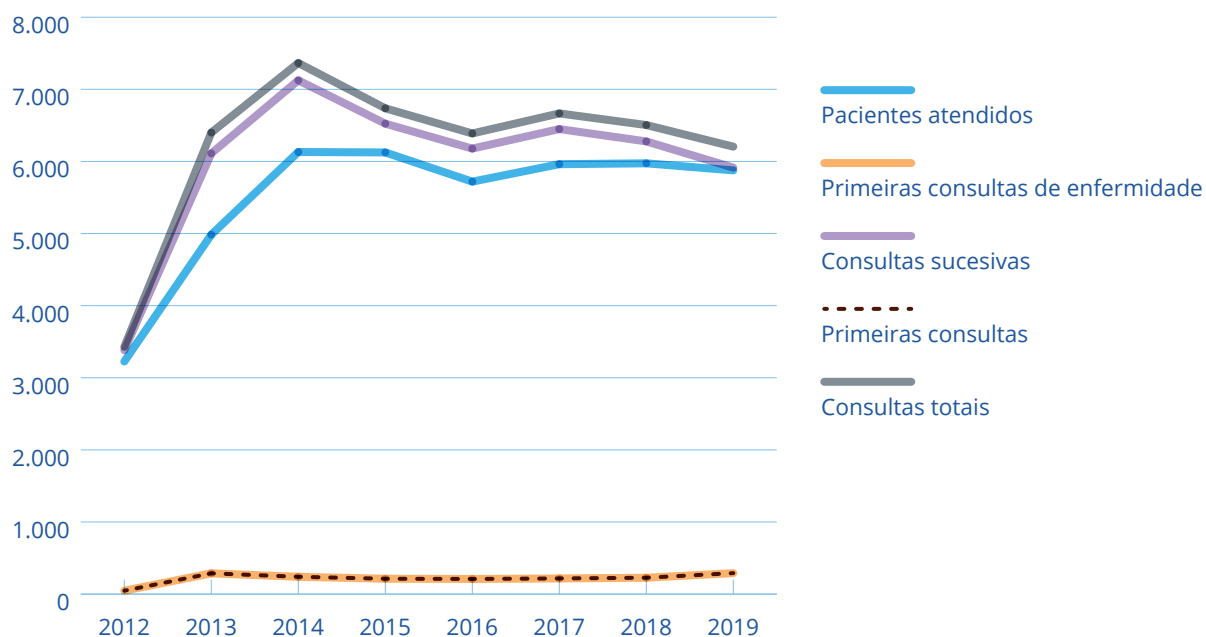
- **Consultas sucesivas:** Número de consultas de agudos presenciais sucesivas de enfermidade e saúde en saúde mental dentro do período de estudo.
- **Primeiras consultas de enfermidade:** Número de primeiras consultas de agudos presenciais de enfermidade en saúde mental dentro do período de estudo.
- **Pacientes atendidos:** Número de pacientes distintos con consultas de agudos en saúde mental dentro do período de estudo.

A continuación, detállanse os indicadores de actividade das unidades de saúde mental infanto-xuvenil, de psiquiatria e de atención en residencias:



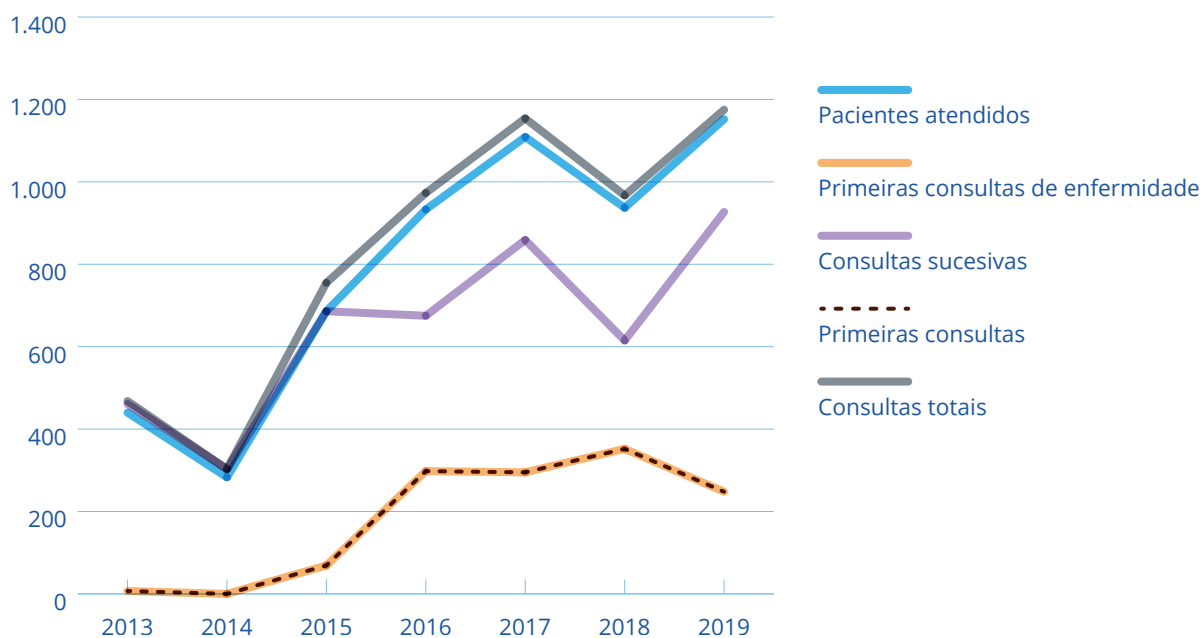
GRÁFICA 2. Indicadores de actividade das unidades de saúde mental infanto-xuvenil. Período 2012-2019.

Fonte: SIAC PT. Informe actualizado a 16-01-2020.



GRÁFICA 3. Indicadores de actividad das unidades de psioxeriatría. Período 2012-2019.

Fonte: SIAC PT. Informe actualizado a 16-01-2020.

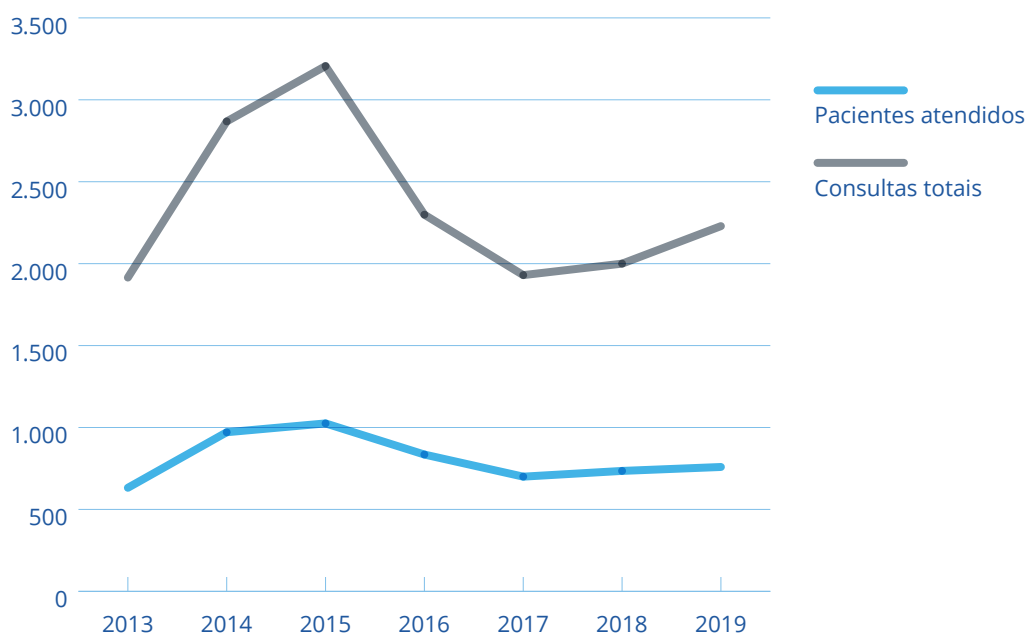


GRÁFICA 4. Indicadores de actividad da atención en residencia (de atención á discapacidade, sociosanitarias e outras) Período 2012-2019.

Fonte: SIAC PT. Informe actualizado a 16-01-2020.

Actividade consulta de crónicos en saúde mental

Neste indicador reflíctese a actividade dos equipos de continuidade de coidados.



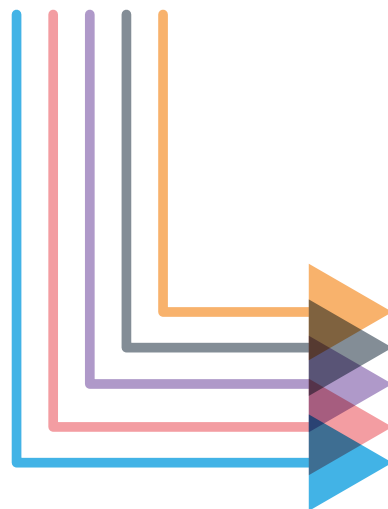
GRÁFICA 5. Resumo da actividade da consulta de crónicos en saúde mental. Período 2012-2019.

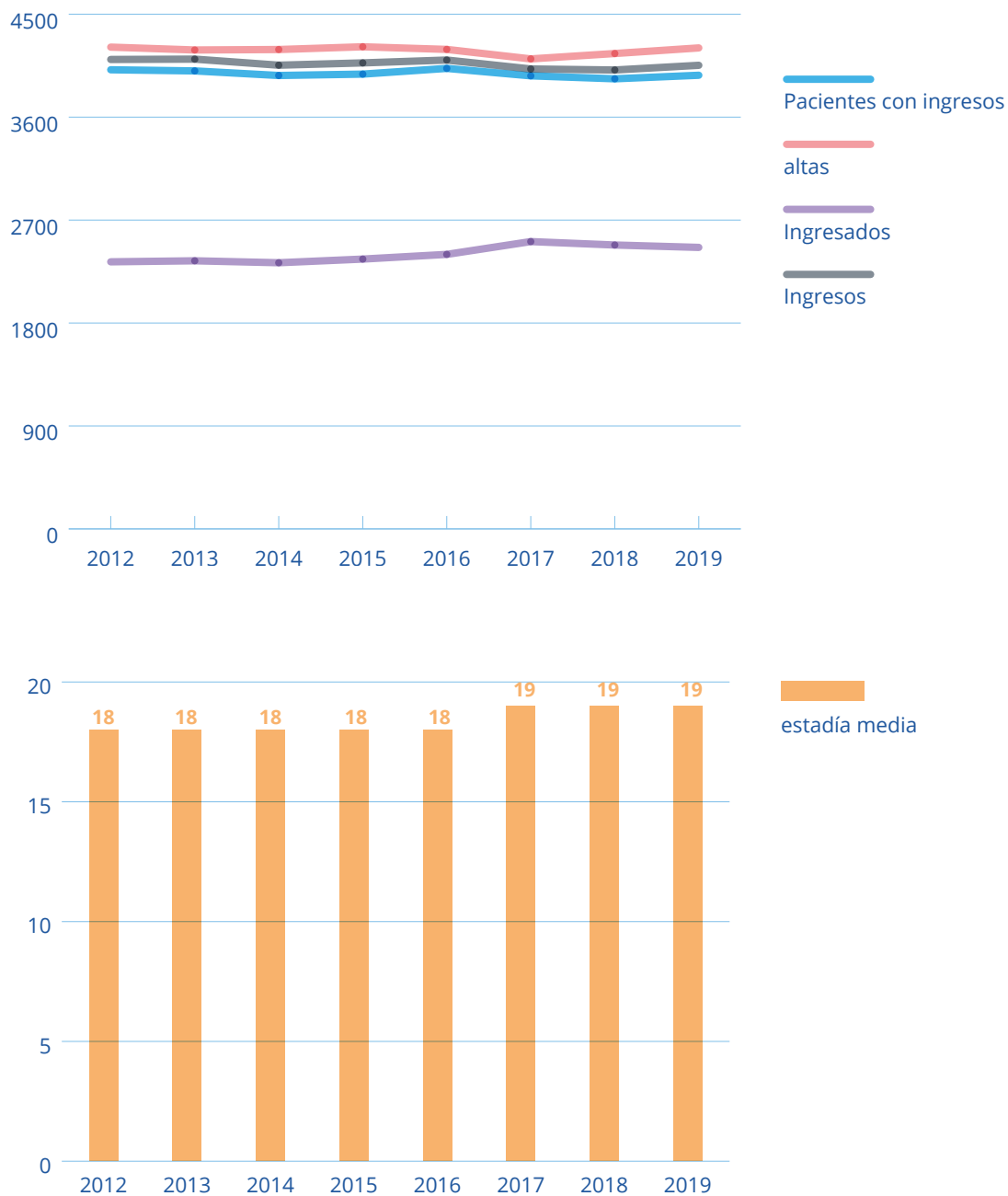
Fonte: SIAC PT. Informe actualizado a 16-01-2020.

- **Consultas totais:** Número de consultas de crónicos presenciais primeiras e sucesivas de enfermidade e saúde en saúde mental dentro do período de estudo.
- **Pacientes atendidos:** Número de pacientes distintos con consultas de crónicos en saúde mental dentro do período de estudo.

Actividade de hospitalización de agudos en saúde mental

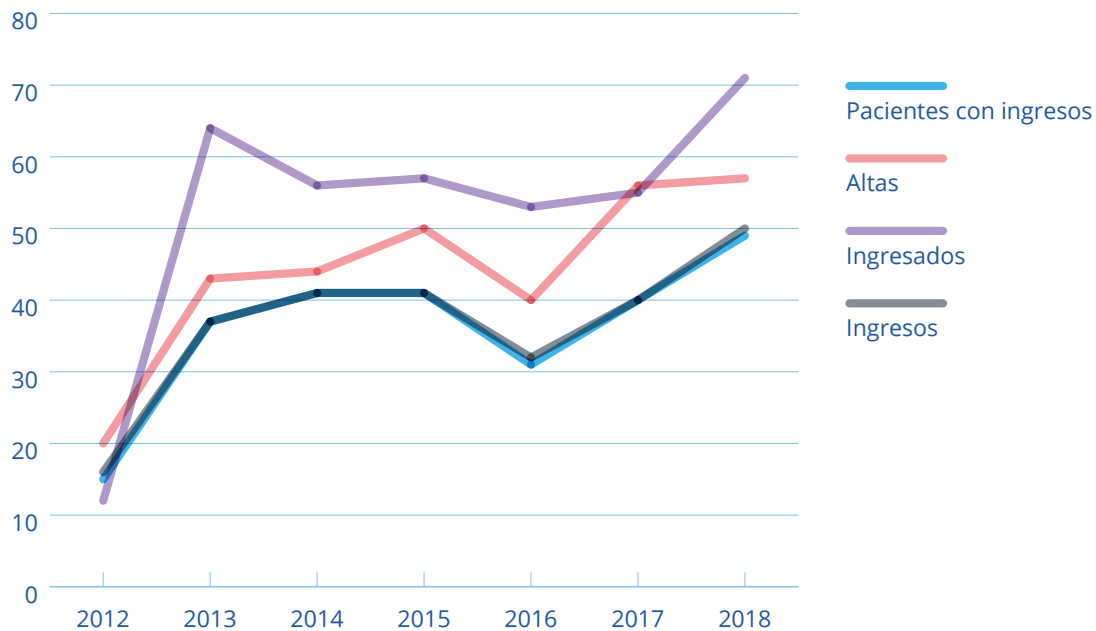
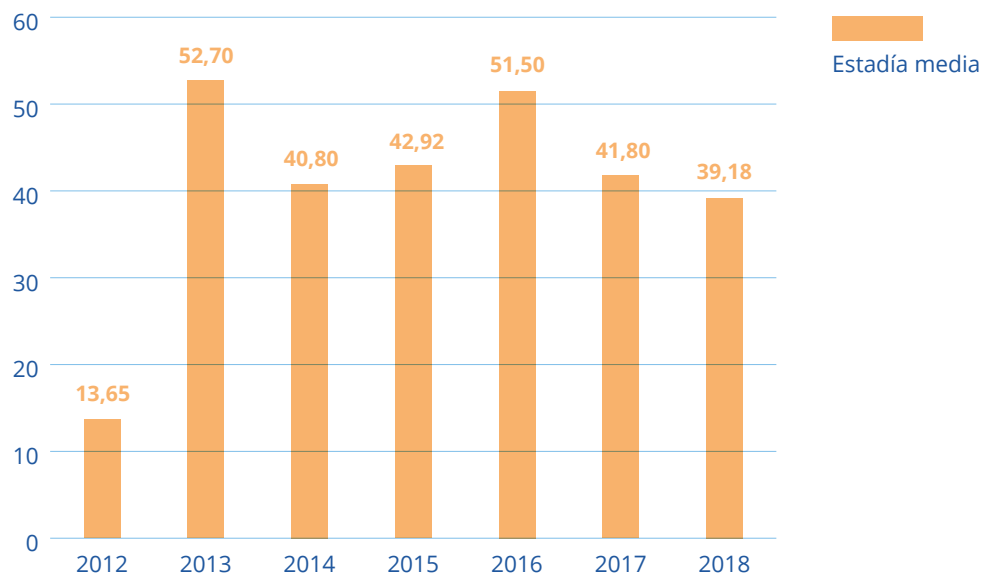
- **Ingresos:** Número de episodios de agudos con data de entrada no rexistro de admisión de hospitalización con ingreso asignados a unha cama de saúde mental dentro do período de estudo.
- **Ingresados:** Número de episodios de agudos ingresados asignados a unha cama de saúde mental na data de remate do período de estudo.
- **Altas:** Número de episodios de agudos con data de saída do rexistro de admisión de hospitalización con ingreso asignados a unha cama de saúde mental dentro do período de estudo.
- **Estadía media:** Media de días transcorridos desde a data de ingreso ata a data de alta das altas de episodios de agudos en saúde mental dentro do período de estudo.
- **Pacientes con ingresos:** Número de pacientes agudos distintos con data de entrada no rexistro de admisión de hospitalización con ingreso asignados a unha cama de saúde mental dentro do período de estudo.





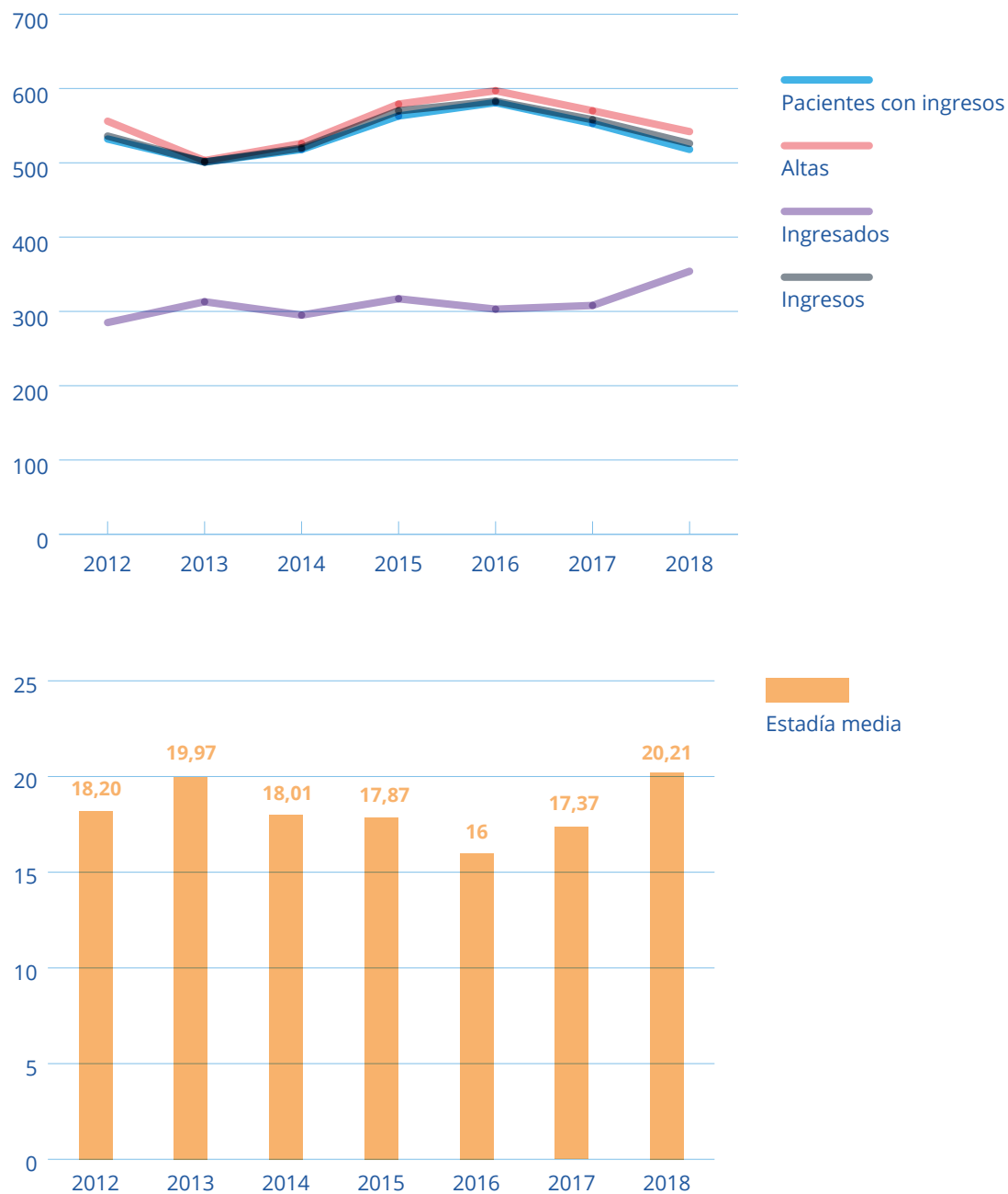
GRÁFICAS 6. Resumo da actividade de hospitalización de agudos en saúde mental. Período 2012-2019.

Fonte: SIAC PT.



GRÁFICAS 7. Actividade de hospitalización de agudos infanto-xuvenil. Período 2012-2019.

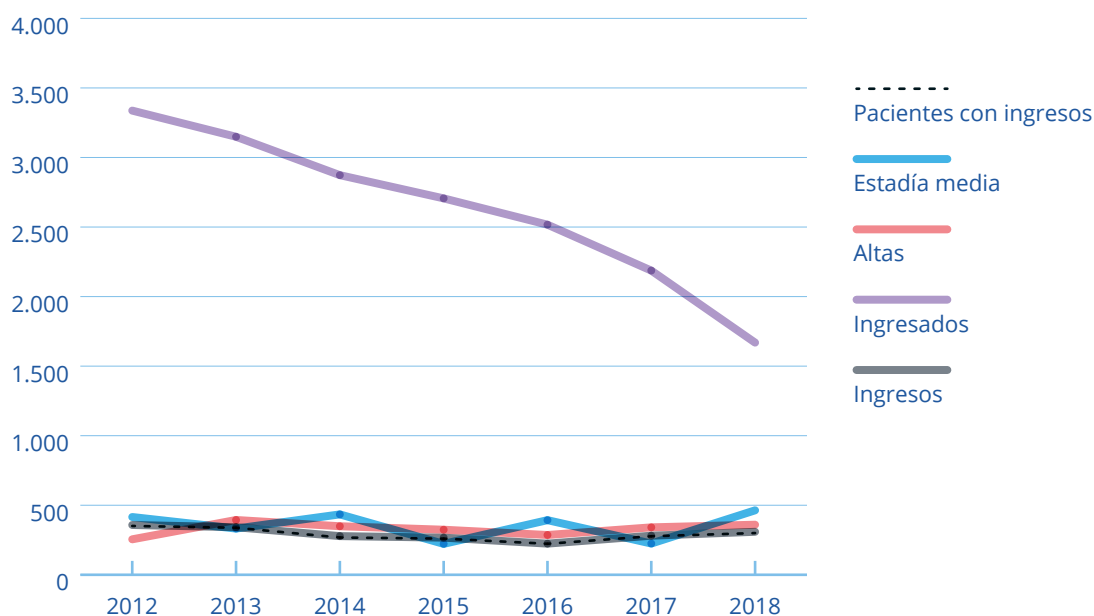
Fonte: SIAC PT.



GRÁFICA 8. Actividade de hospitalización de agudos a domicilio. Período 2012-2019.

Fonte: SIAC PT.

Actividade de hospitais de crónicos en saúde mental



GRÁFICA 9. Resumo da actividade de hospitalización de crónicos en saúde mental. Período 2012-2019.

Fonte: SIAC PT.

Ingresos: Número de episodios de crónicos con data de entrada no rexistro de admisión de hospitalización con ingreso asignados a unha cama de saúde mental dentro do período de estudo.

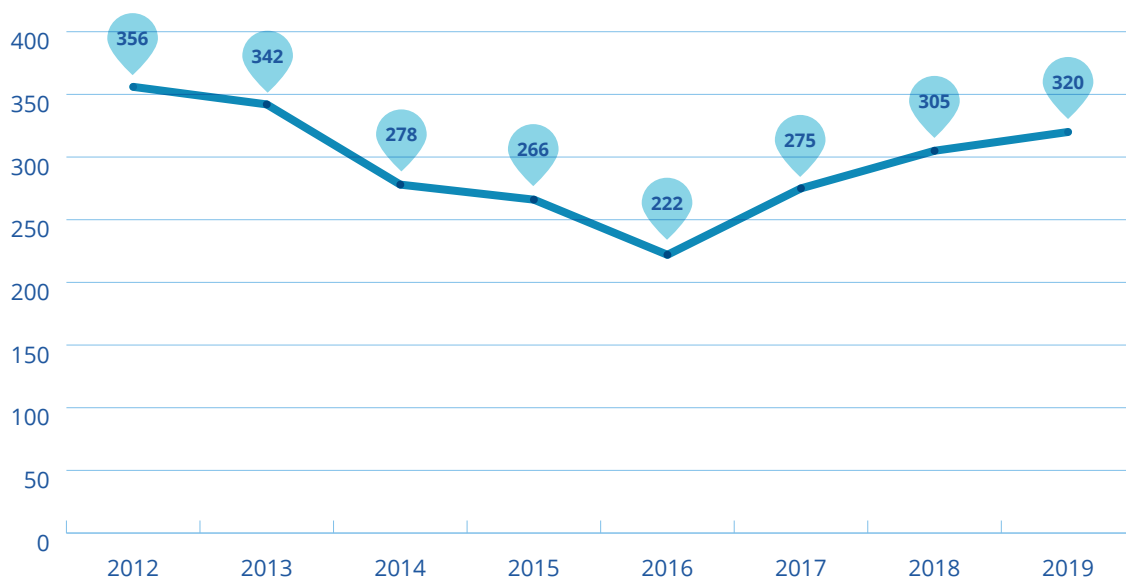
Ingresados: Número de episodios de crónicos ingresados asignados a unha cama de saúde mental na data de remate do período de estudo.

Altas: Número de episodios de crónicos con data de saída do rexistro de admisión de hospitalización con ingreso asignados a unha cama de saúde mental dentro do período de estudo.

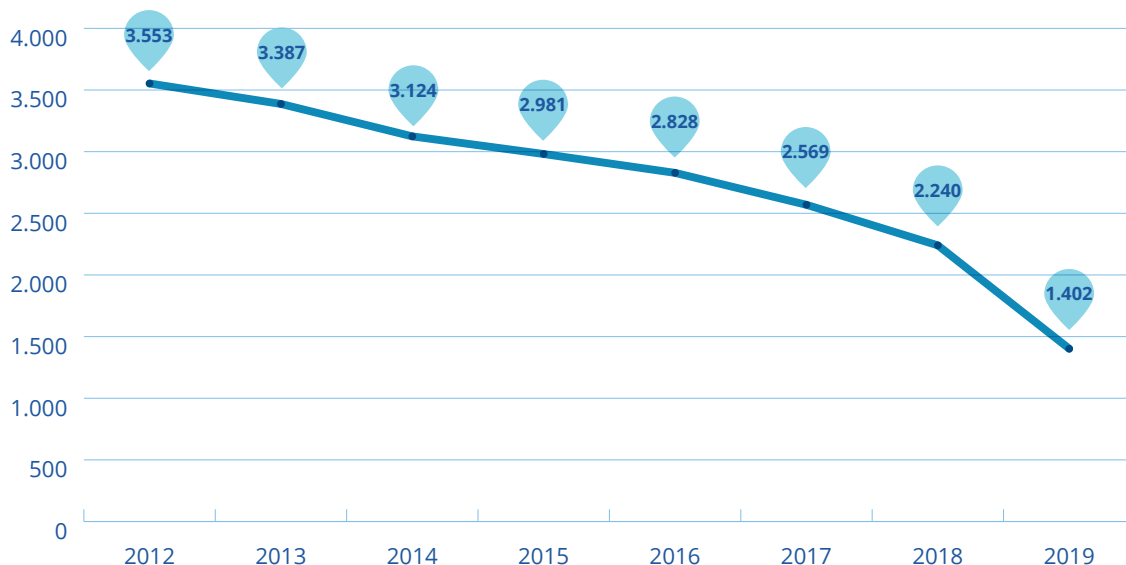
Estadía media: Media de días transcorridos desde a data de ingreso ata a data de alta das altas de episodios de crónicos en saúde mental dentro do período de estudo. Só se contabiliza o tempo que o episodio estivo ingresado na modalidade asistencial de hospitalización de crónicos.

Pacientes con ingresos: Número de pacientes crónicos distintos con data de entrada no rexistro de admisión de hospitalización con ingreso asignados a unha cama de saúde mental dentro do período de estudo.

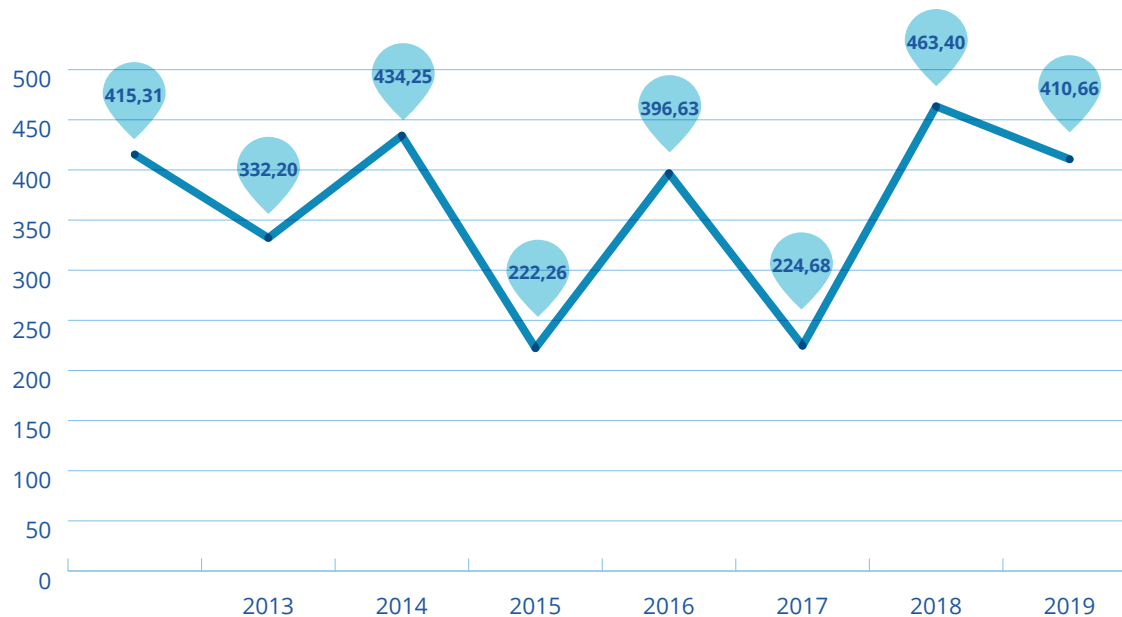
A evolución anual da actividade de hospitalización de crónicos en saúde mental móstrase nas seguintes figuras:



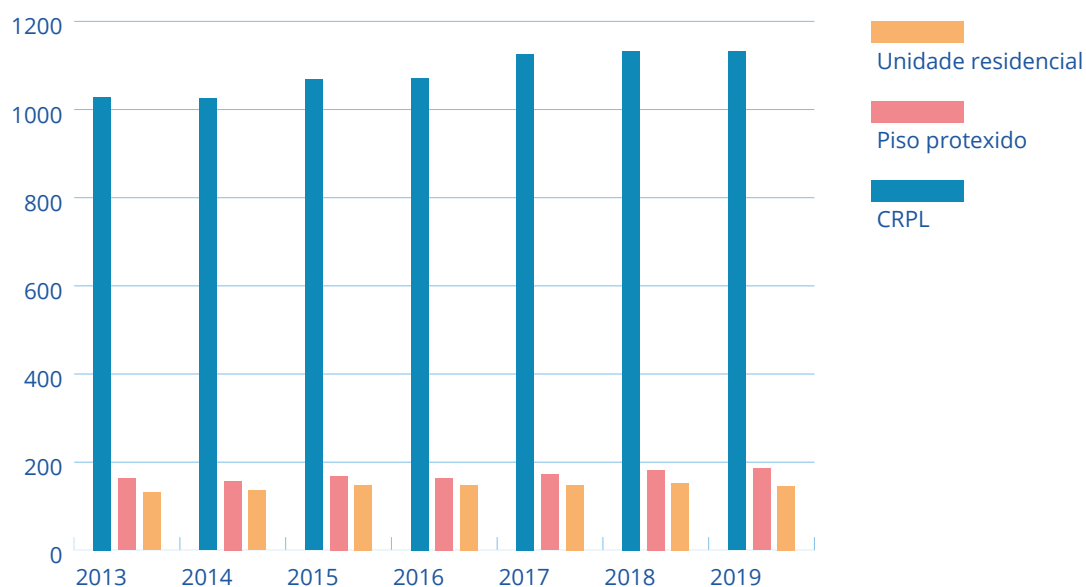
GRÁFICA 10. Evolución anual da actividade de hospitalización de crónicos en saúde mental hospitalización de crónicos en saúde mental. Período 2012-2019. Fonte: SIAC PT.



GRÁFICA 11. Evolución anual de ingresados en hospitalización de crónicos en saúde mental hospitalización de crónicos en saúde mental. Período 2012-2019. Fonte: SIAC PT.



GRÁFICA 12. Evolución anual da estadía media en hospitalización de crónicos en saúde mental hospitalización de crónicos en saúde mental. Período 2012-2019. Fonte: SIAC PT.



GRÁFICA 13. Evolución do número de usuarios atendidos nas unidades de apoio comunitario. Período 2013-2019.

Anexo 2: RESULTADOS DOS INDICADORES DOS PROGRAMAS ASISTENCIAIS E SOCIO SANITARIOS EN SAÚDE MENTAL

Actividades de sensibilización social, e formación e apoio aos pacientes e cuidadores de persoas con demencia

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Federación de Asociacións Galegas de Familiares de enfermos de Alzheimer e outras doenzas 2019 e de Afaga Alzheimer 2019

Ademais da atención sanitaria realizada nos dispositivos asistenciais, o Servizo galego de saúde ven colaborando na realización de programas que atenden as necesidades sociosanitarias específicas a través das seguintes actividades:

- Formación dos profesionais e coidado de cuidadores.

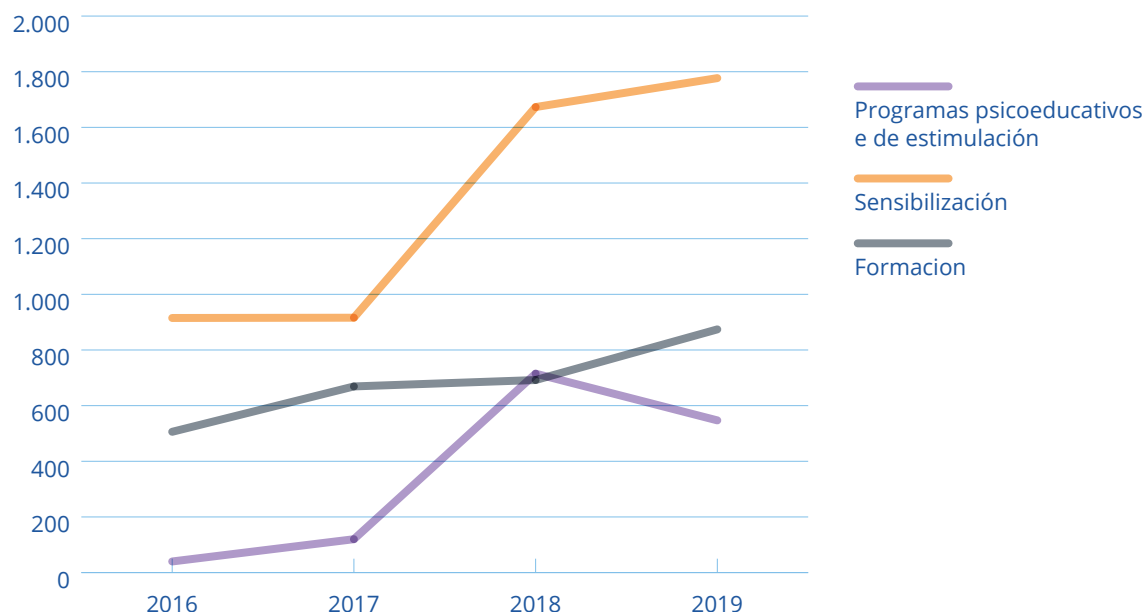
- Sensibilización social.

- Información, orientación e asesoramento a familiares e cuidadores.

- Deseño e desenvolvemento de programas psicoeducativos.

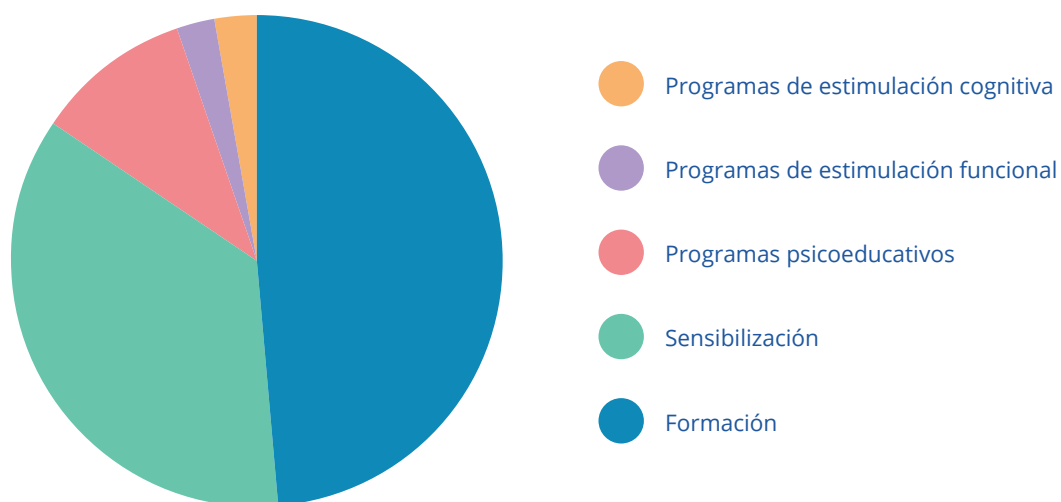
- Programas de estimulación cognitiva.

- Programas de estimulación funcional.



GRÁFICA 1. Evolución do número de persoas beneficiarias dos programas d atención sociosanitaria ás demencias. Período 2016-2019.

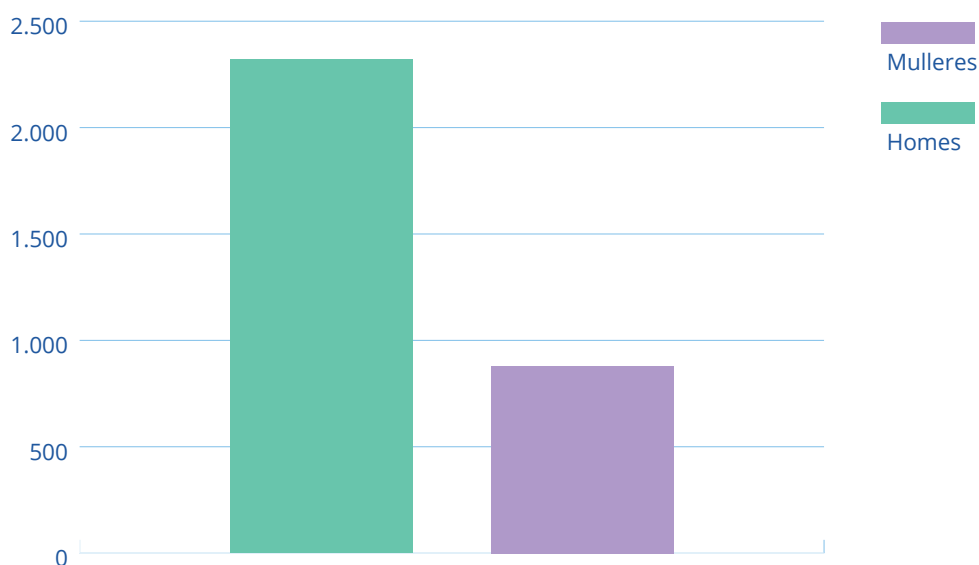
Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Federación de Asociacións Galegas de Familiares de enfermos de alzheimer e outras doenzas (2016-2019) e de Afaga Alzheimer (2019).



GRÁFICA 2. Número de actividades desenvolvidas segundo a patoloxía. Ano 2019.

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Federación de Asociacións Galegas de Familiares de enfermos de alzheimer e outras doenzas 2019 e de Afaga Alzheimer 2019.

O número de persoas beneficiarias de programas de atención ás persoas con demencia no 2019 foi o seguinte:



GRÁFICA 3. Número de persoas atendidas nos programas de atención socio-sanitaria ás persoas con demencia desagregado por sexo. Ano 2019.

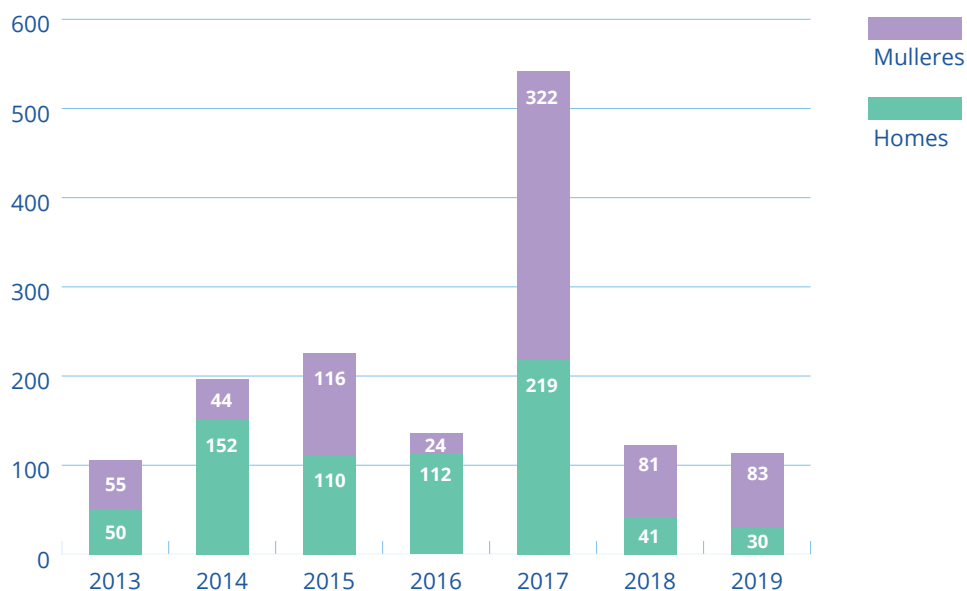
Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Federación de Asociacións Galegas de Familiares de enfermos de alzheimer e outras doenzas 2019 e de Afaga Alzheimer 2019.

Programa de mellora da atención socio-sanitaria ao Trastorno do Espectro Autista

Fonte: Memorias de actividade dos Convenios de Colaboración coa Federación Autismo Galicia (2013-2019), Asociación Bata (2013,2014,2017-2019), Fundación Menela (2013-2019), Asociación Apacaf (2019), Aspanaes (2013-2019), Autismo Ourense (2013-2018), Raiolas Lugo (2013-2014,2016-2017)

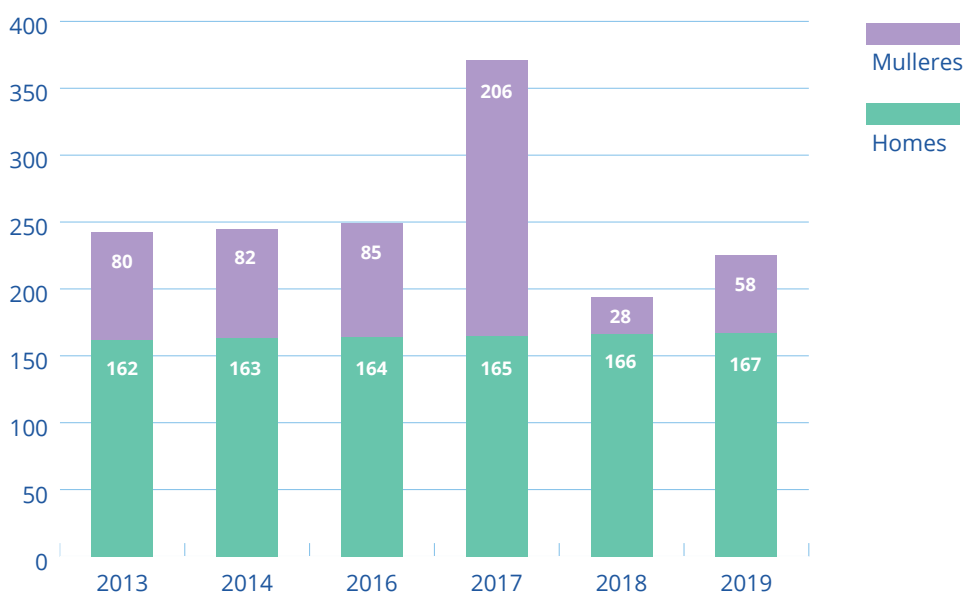
O trastorno do espectro autista (TEA) é un trastorno do desenvolvemento severo que se manifesta desde idades precoces da vida. O Servizo galego de saúde, ademais de prestar asistencia ao TEA, colabora con programas socio-sanitarios para favorecer a integración social e a sensibilización á cidadanía (programas de apoio psicolóxico, inclusión social e rehabilitación cognitiva, sensibilización, actividades formativas específicas para profesionais no ámbito do TEA e actividades relacionadas coa promoción da saúde, a adquisición de hábitos saudables e habilidades funcionais nas persoas con TEA.)

A evolución reflíctese nas seguintes figuras:



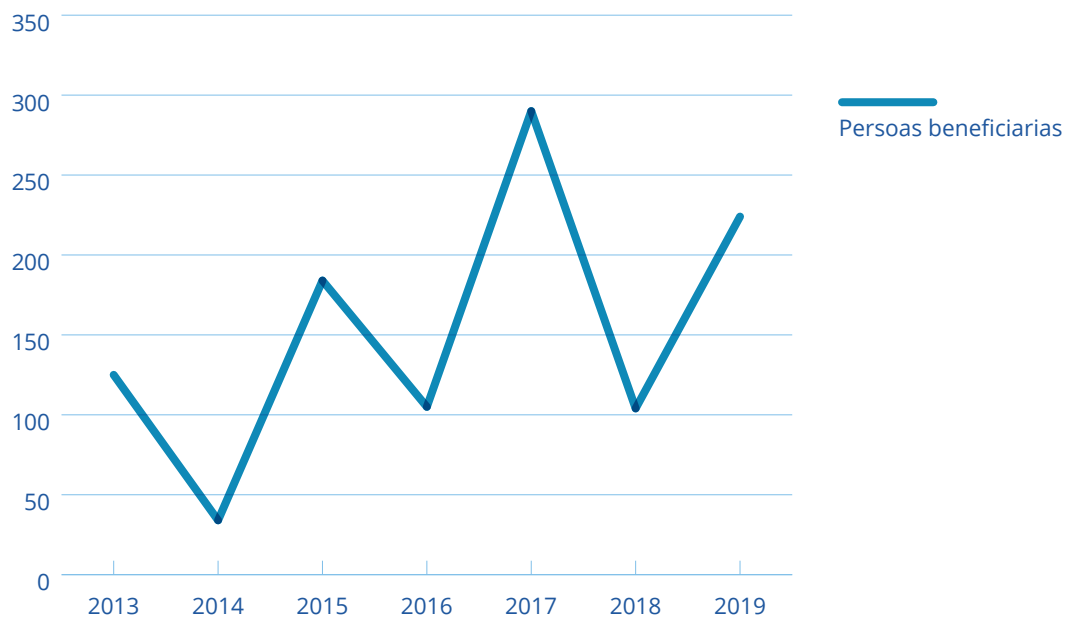
GRÁFICA 4. Evolución de persoas beneficiarias de programas para o apoio psicolóxico ao TEA. Período 2013-2019.

Fonte: Memorias de actividade dos Convenios de Colaboración coa Federación Autismo Galicia (2013-2019), Fundación Menela (2013-2019), Aspanaes (2013-2019).

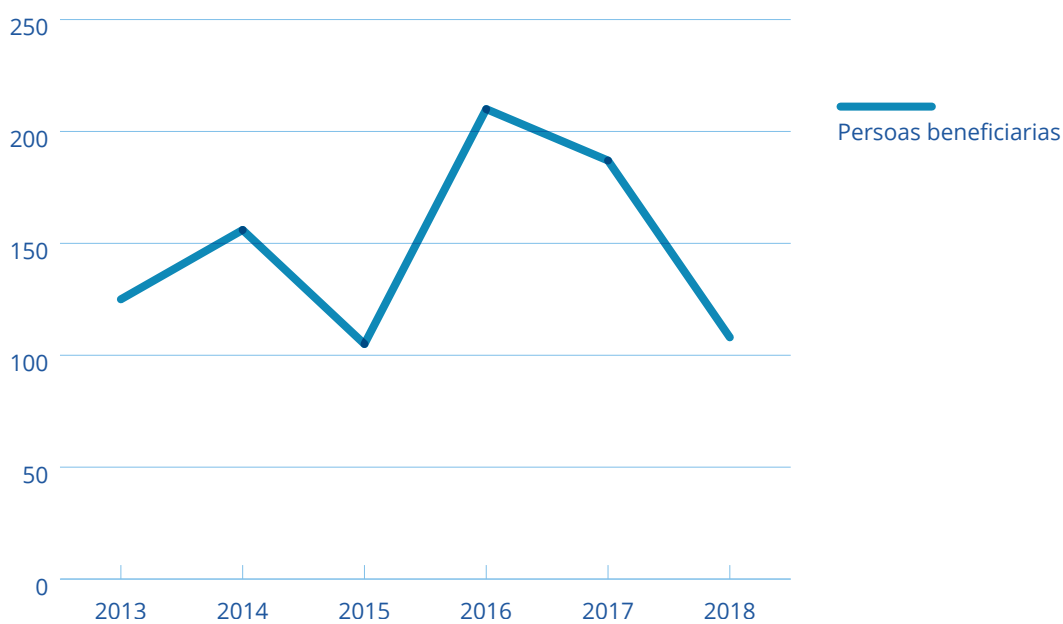


GRÁFICA 5. Evolución de persoas beneficiarias de programas de integración social e rehabilitación cognitiva. Período 2013-2019.

Fonte: Memorias de actividade dos programas financiados ao abeiro da Orde sociosanitaria coa Asociación Asperga (2016), Asociación Bata (2013,2014,2017-2019), Fundación Menela(2013-2019), Asociación Apacaf (2019), Raiolas Lugo (2013-2014,2016-2017).



GRÁFICA 6. Evolución de persoas beneficiarias de programas formativos para profesionais. Período 2013-2019.
 Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Federación Autismo Galicia (2013-2019).



GRÁFICA 7. Evolución de persoas beneficiarias de programas de promoción da saúde e habilidades funcionais. Período 2013-2018.
 Fonte: Memorias de actividade dos Convenios de Colaboración coa Federación Autismo Galicia e Fundación Menela.

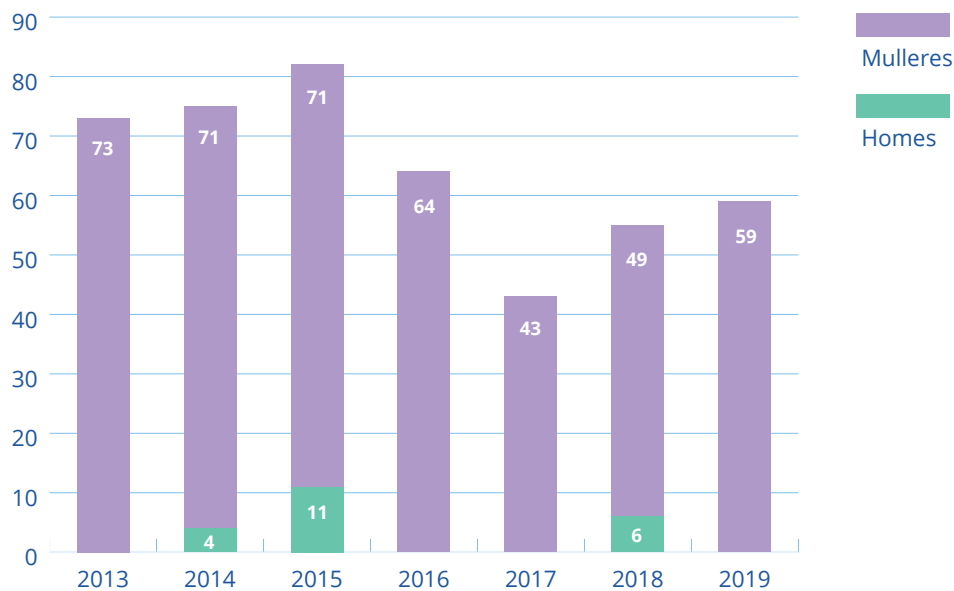
Programas destinados á realización de actividades no proceso de atención e rehabilitación de persoas con especiais necesidades de atención sociosanitaria asociadas ao trastorno da conduta alimentaria

Fonte: Memorias de actividade do programa financiado ao abeiro da orde sociosanitaria coa Asociación de Bulímicos e Anoréxicos da Coruña "ABAC" (2013-2019) e coa Asociación de Bulímicos e anoréxicos de Pontevedra (2015)

O Servizo galego de saúde colabora, dende o ano 2013, cun programa anual intensivo de tratamento ambulatorio. O programa intensivo de tratamento ambulatorio é unha ferramenta de soporte á terapia psicolóxica e psiquiátrica das persoas con trastornos da conduta alimentaria, promovendo accións terapéuticas onde se fomenta a autonomía e a autoestima mediante:

- a) Grupos psicoeducativos.
- b) Obradoiros de reeducación da conduta alimentaria.
- c) Obradoiros de recuperación funcional e de recuperación musculoesquelética.
- d) Actividades de prevención de recaídas.
- e) Obradoiros de busca de emprego.

A evolución no número de persoas beneficiarias de programas dirixidos aos trastornos da conduta alimentaria no período 2013-2019 foi a seguinte:



GRÁFICA 8. Evolución de número de persoas beneficiarias nos programas dirixidos ao trastorno da conduta alimentaria. Período 2013-2019.

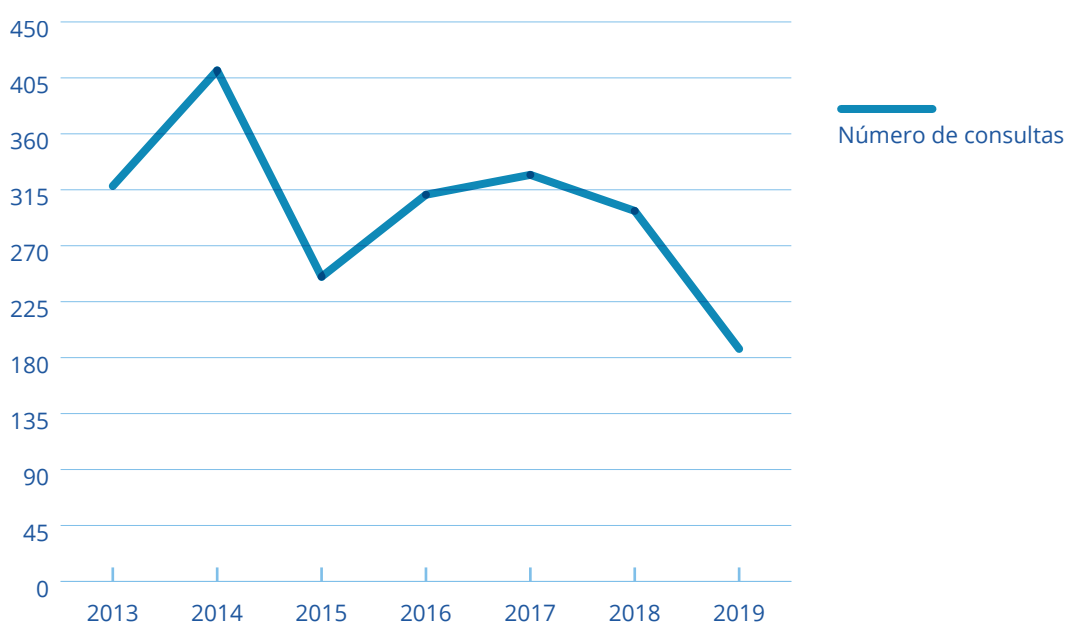
Fonte: Memorias de actividade do programa financiado ao abeiro da orde sociosanitaria coa Asociación de Bulímicos e Anoréxicos da Coruña "ABAC" (2013-2019) e coa Asociación de Bulímicos e anoréxicos de Pontevedra (2015).

Programa de atención integral, asistencia sanitaria e reincorporación profesional do persoal sanitario afectado por trastornos mentais

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración co Consello Oficial de Colexios de Médicos de Galicia (2013-2019)

A Consellería de Sanidade colabora co Consello Oficial de Colexios de Médicos de Galicia no programa de Atención Integral ao Médico Enfermo (PAIME), en virtude do cal se levan a cabo estratexias de prevención de trastornos mentais e de consumo de substancias entre os profesionais colexiados.

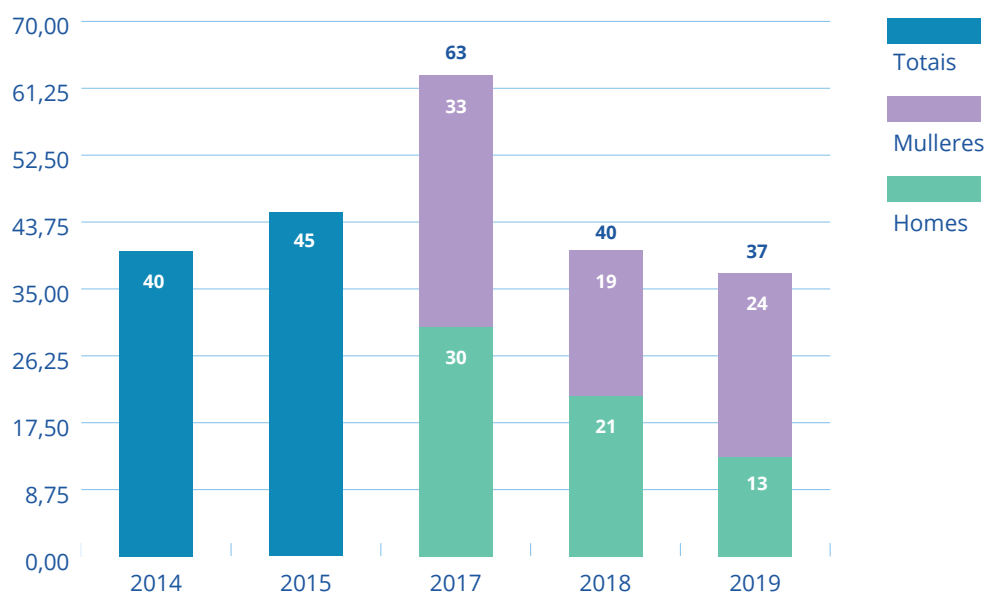
A evolución en número de consultas realizadas e número de persoas atendidas no período 2013 -2019 é a que se mostra a continuación:



GRÁFICA 9. Evolución do número de consultas realizadas ao abeiro do programa PAIME. Período 2013-2019.

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración co Consello Oficial de Colexios Médicos de Galicia (2013-2019).

A desagregación por sexo das persoas atendidas nos últimos 5 anos móstrase a continuación:



GRÁFICA 10. Evolución do número de persoas atendidas ao abeiro do programa PAIME desagregados por sexo*.
Período 2013-2019.

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración do Consello Oficial de Colexios Médicos de Galicia (2013-2019).

*nos anos 2014-2016 non se dispón do dato desagregado por sexo.

*non se dispón de dato do ano 2016.

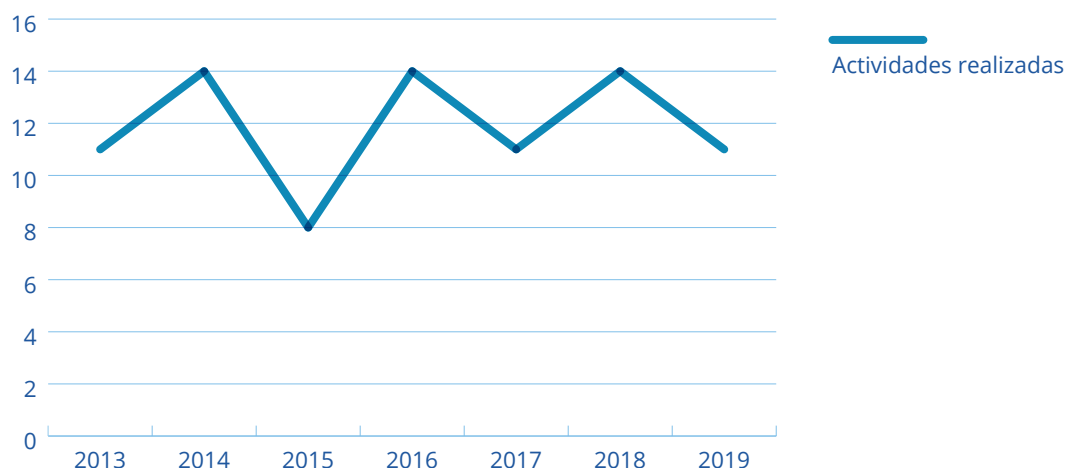
Programa de sensibilización social sobre os trastornos de personalidade, e de información e apoio ás persoas que os presentan e seus familiares

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Asociación Gallega para la asistencia e investigación de los trastornos de personalidad (2013-2019).

As persoas con trastorno de personalidade a miúdo presentan dificultades na actividade sociolaboral e familiar o que pode dar lugar a dificultades para desenvolver o seu proxecto vital. Por iso, a Consellería de Sanidade apoia e presta a súa colaboración ao desenvolvemento do programa de sensibilización social sobre os trastornos de personalidade e de información e apoio ás persoas que os presentan e aos seus familiares, que desenvolve as seguintes actividades:

- a) Axudar a familiares de persoas que sufran trastorno de personalidade proporcionándolles información, asesoramento e apoio psicolóxico continuado.
- b) Axudar a persoas que sufran trastornos de personalidade para conseguir a súa rehabilitación social e laboral, co fin de dar normalidade ás súas vidas, proporcionándolles información, asesoramento e apoio psicolóxico continuado.
- c) Conseguir a sensibilización social sobre as características dos trastornos de personalidade que axude á rehabilitación destes doentes.
- d) Mellorar a competencia en trastornos de personalidade dos profesionais que traballen ou colaboren coa Asociación.
- e) Mellorar os coñecementos sobre os aspectos clínico asistenciais e necesidades das persoas con trastorno de personalidade no ámbito da saúde e educativo.

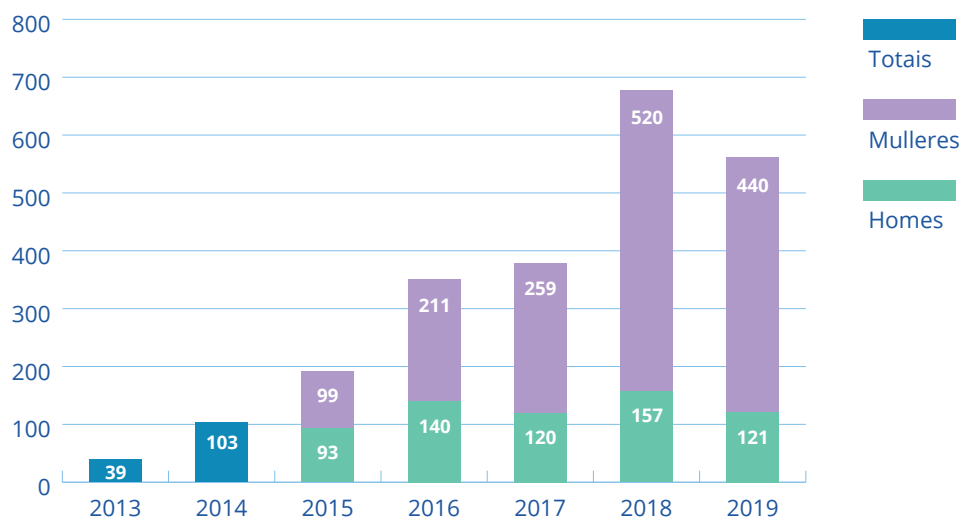
A evolución no número de actividades realizadas nos derradeiros anos é a seguinte:



GRÁFICA 11. Evolución do número de actividades realizadas no programa de sensibilización social sobre os trastornos da personalidade, e de información e apoio ás persoas que as presentan e aos seus familiares. Período 2013-2019.

Fonte: Memorias de actividade do programa de Trastornos da Personalidade (2013-2019).

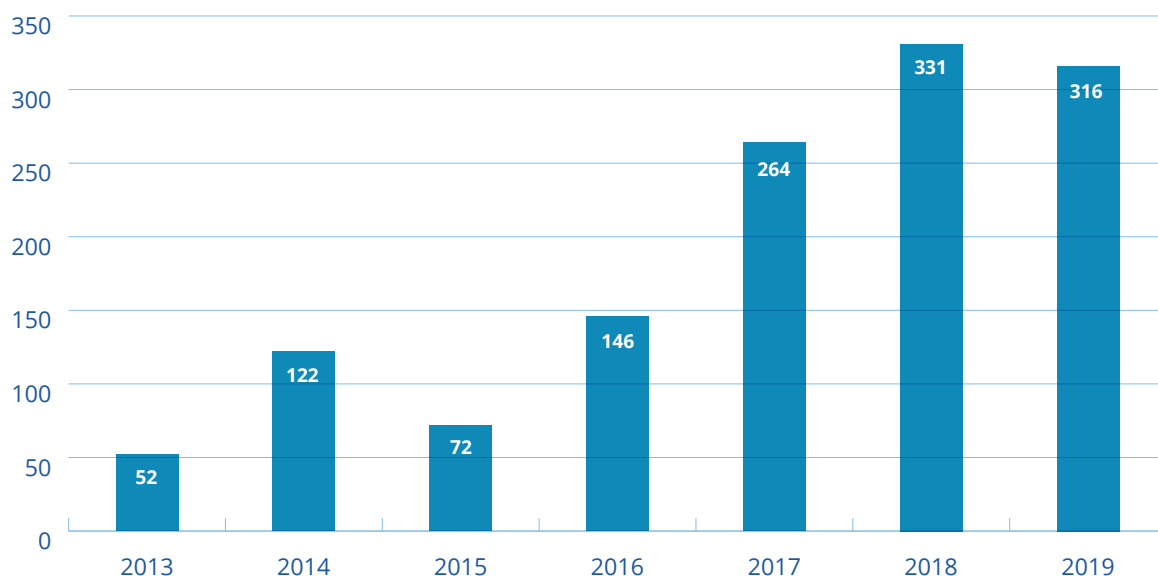
No 2019 as persoas diferentes atendidas foron 104 (86 mulleres e 18 homes)
A evolución do número total de intervencións realizadas a persoas con trastorno de personalidade e ás súas familias móstrase a continuación:



GRÁFICA 12. Evolución do número de intervencións individuais a persoas con trastorno de personalidade desagregadas por sexo*. Período 2013-2019.

Fonte: Memorias de actividade do programa de Trastornos da Personalidade (2013-2019).

* Nos ano 2013 e 2014 non se dispón do dato desagregado.



GRÁFICA 13. Evolución do número de intervencións individuais a familias de persoas con trastorno de personalidade. Período 2013-2019. Fonte: Memorias de actividade do programa de Trastornos da Personalidade (2013-2019).

Programa de formación de voluntariado en aspectos específicos do trastorno mental grave para o favorecemento dunha sociedade inclusiva e a incorporación social dos afectados

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Asociación Itinera (2016-2019).

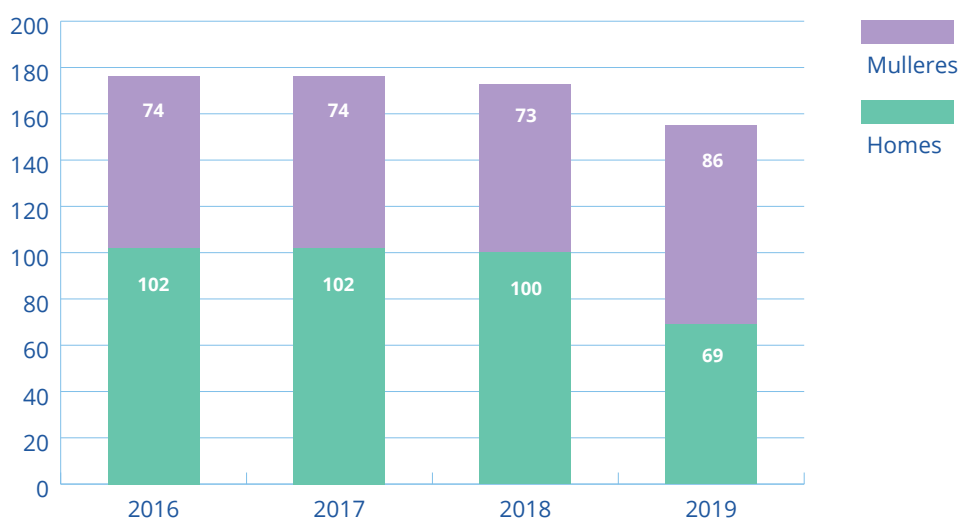
O programa presta atención a persoas que, estando na comunidade, precisan unha rede activa de xente que lle procurase protección e apoio para evitar o risco de exclusión social. Para isto, emprega dúas liñas de traballo:

- Execución de programas de voluntariado dirixidas a persoas con trastornos mentais graves que van desde o ámbito do acompañamento social ata a formación académica, os programas de fomento da autonomía persoal e a inserción laboral a través de iniciativas empresariais mediante a creación dun centro especial de emprego.

b) Visibilizar o traballo do voluntariado á vez que se lles dota ás persas voluntarias dos coñecementos para unha intervención eficaz mediante:

1. Formación das persoas voluntarias.
- 2 Mellorar o acceso do voluntariado a todos os grupos de poboación.
3. Difundir o traballo de voluntariado entre a comunidade.
4. Coordinación con outras entidades que dispoñan de voluntariado.
5. Creación de programas de voluntariado para entidades que non as teñan.

A evolución das persoas participantes nas actividades no transcurso do programa é a seguinte:



GRÁFICA 14. Evolución de número de persoas participantes nas actividades do programa de formación do voluntariado. Período 2016-2019.

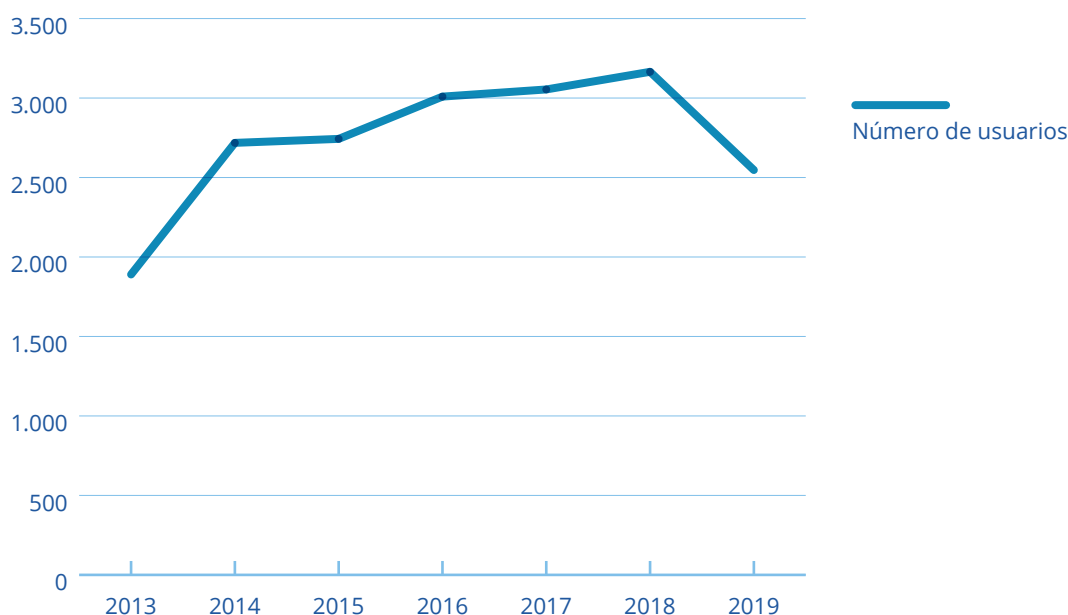
Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Asociación Itinera (2016-2019).

Programas orientados ao desenvolvemento de actividades de sensibilización á cidadanía acerca do trastorno mental grave, e de información, apoio, respiro familiar e ocio activo dirixidos ás persoas que o padecen e a seus familiares

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Federación de Asociacións de Familiares e Persoas con Enfermidade Mental de Galicia (FEAFES) para o programa “Coidamos de Ti” (2013-2019)

Co gallo de favorecer os coidados ás persoas con trastorno mental na comunidade e atender ás necesidades das súas persoas coidadoras informais, a Consellería de Sanidade colabora coa federación FEAFES no desenvolvemento do programa Coidamos de Ti que desenvolve as seguintes actividades:

- a) Actividades de ocio e tempo libre para persoas con enfermidade mental ou familiares.
- b) Actividades deportivas para persoas con enfermidade mental.
- c) Estancias de vacacións, viaxes e excursións para persoas con enfermidade mental.
- d) Talleres, cursos e accións formativas para persoas con enfermidade mental, familiares, achegados ou profesionais.
- e) Campañas de sensibilización, difusión ou comunicación sobre a saúde mental.
- f) Accións transversais de información, orientación, apoio integral as familias e persoas ou profesionais xa sexan do eido da saúde de mental ou doutros (educación, emprego, servizos sociais, legais) que o demanden.



GRÁFICA 15. Evolución de número de persoas beneficiarias no programa “Coidamos de ti”. Período 2013-2019.
 Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración con FEAFES. Coidamos de Ti (2013-2019).

Apoio da intervención precoz en psicose a través dos programas:

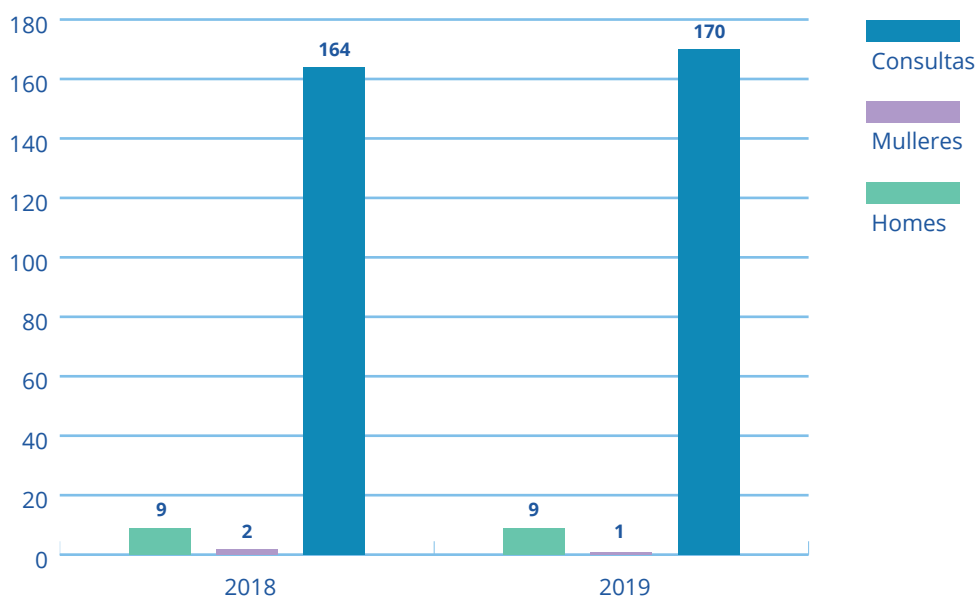
Programa de intervención precoz en mozos, mediante actividades de toma de conciencia de enfermidade e potenciación de capacidades cognitivas

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Asociación DOA Saúde Mental (2018-2019)

Trátase dun programa piloto, iniciado en xuño do 2018, ten como finalidade proporcionar un programa intensivo baseado en estratexias neuropsicolóxicas de tratamento e rehabilitación, dirixidas a compensar os déficits cognitivos e as alteracións no comportamento ou deterioro social do/da paciente.

As actividades que se desenvolven ao abeiro do programa son:

- a) O establecemento de medidas de liña de base para o seguimento de alteracións que poidan ir aparecendo de xeito progresivo e adaptar a esta evolución os procedementos de rehabilitación.
- b) O potenciamento da aprendizaxe do paciente mellorando as súas capacidades a través da formación en metacognición, estratexias de aprendizaxe, intelixencias múltiples, creatividade e psicomotricidade
- c) A axuda ao paciente no proceso de toma de conciencia da enfermidade.



GRÁFICA 16. Evolución de número de intervencións realizadas no programa de intervención en precoz en psicose. Período 2018-2019.

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Asociación DOA Saúde Mental (2018-2019).

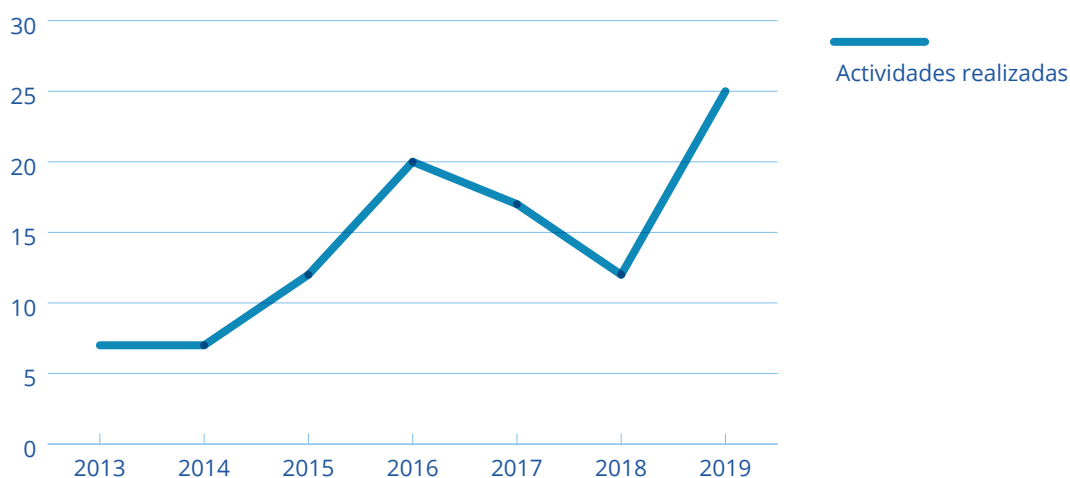
Programa de captación e atención precoz a familiares e coidadores/as no primeiro episodio/diagnóstico de enfermidade mental grave e persistente, para ofrecer estratexias de afrontamento e soporte por parte de profesionais

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Federación de Asociacións de Familiares e Persoas con Enfermidade Mental de Galicia (FEAFES) para o Programa de captación e Atención Precoz a familiares/coidadores en primeiros episodios de enfermidade mental grave e persistente (2013-2019).

A Consellería de Sanidade colabora con este programa que trata de mellorar a situación da poboación con trastorno mental e os seus coidadores/as. A través da atención de persoas recentemente diagnosticadas, facilitando unha atención precoz no primeiro contacto cun trastorno mental grave e persistente mediante:

- a) Intervencións individuais coas familias
- b) Apoio presencial e telefónico aos familiares de referencia das persoas que padezan a doenza
- c) Formando aos familiares de referencia das persoas que padecen a doenza

A evolución do número de actividades realizadas ao abeiro de este programa móstrase na seguinte figura:



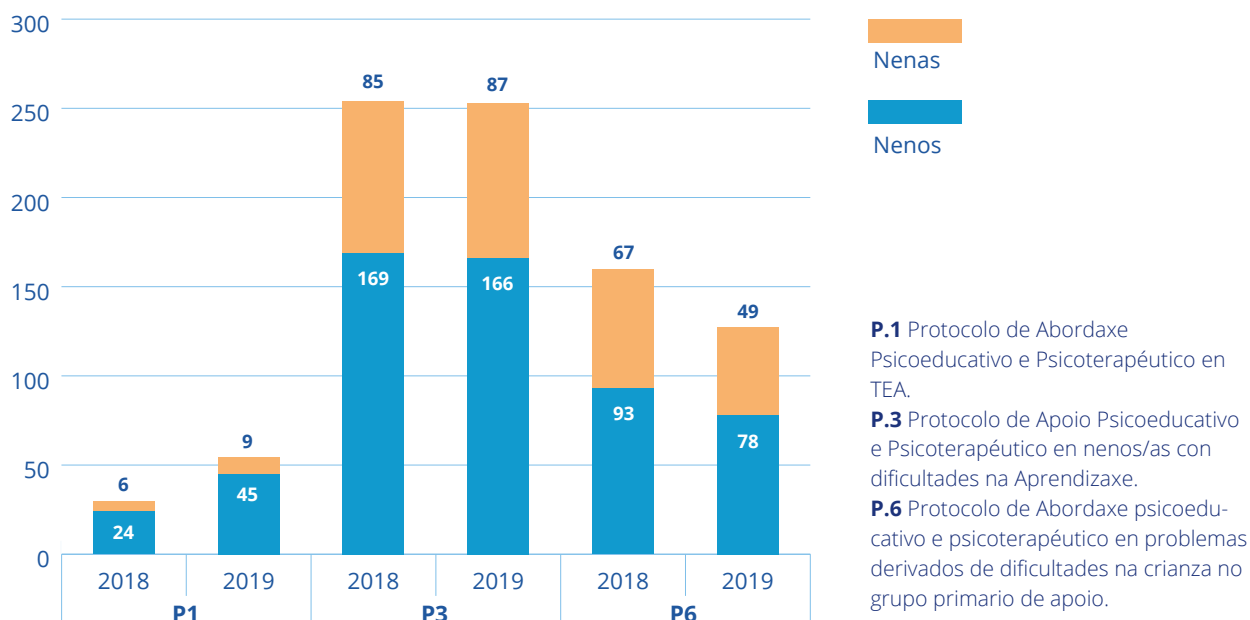
GRÁFICA 17. Evolución de número de actividades realizadas no programa de atención precoz a familiares e coidadores no primeiro episodio/diagnóstico de enfermidade mental grave e persistente. Período 2013-2019.

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Federación de Asociacións de Familiares e Persoas con Enfermidade Mental de Galicia.

Programa de intervención psicosocial no trastorno mental grave infantil, para lograr unha intervención integral

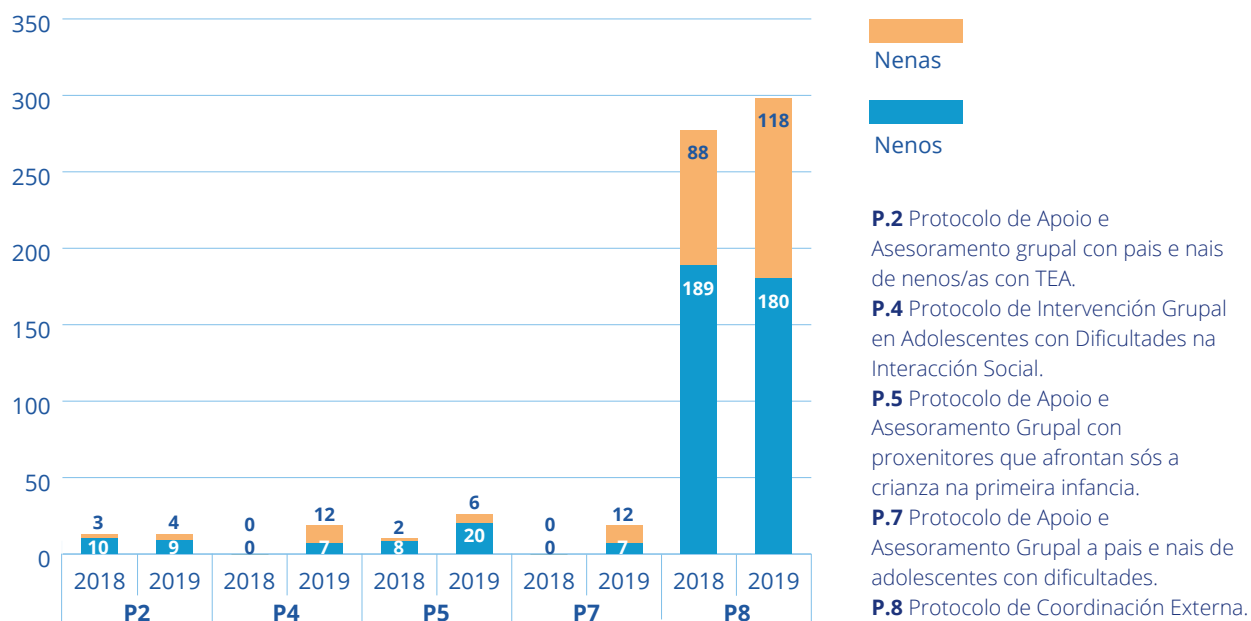
Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Asociación de Pais de Nenos con Problemas Psicosociais (Aspaneps) (2018-2019) para o Programa de intervención psicosocial no trastorno mental grave infantil, para lograr unha Intervención integral.

Dende o ano 2018, e de xeito complementario á actividade desenvolta nos dispositivos asistenciais de saúde mental infanto-xuvenil, desenvólvese un proxecto piloto que implementa protocolos de Abordaxe Psicoeducativo e Psicoterapéutico en TEA, de Abordaxe Psicoeducativo e Psicoterapéutico a menores con Dificultades na Aprendizaxe, Intervención en Grupo de Adolescentes con Dificultades na Interacción Social, Apoio e Asesoramento en Grupo a Pais é Nais que afrontan sos a crianza na primeira infancia.



GRÁFICA 18. Evolución número de nenos e nenas beneficiarios directos do programa. Período 2013-2018.
 Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Asociación de Pais de Nenos con Problemas Psicosociais (Aspaneps) (2018-2019).

Os casos atendidos nos restantes protocolos do programa móstranse a continuación:



GRÁFICA 19. Evolución número de casos atendidos nos protocolos de intervención familiar. Período 2013-2018.

Fonte: Memorias de actividade do Convenio de Colaboración coa Asociación de Pais de Nenos con Problemas Psicosociais (Aspaneps) (2018-2019).

Programas de intervención ao trastorno mental na comunidade rural

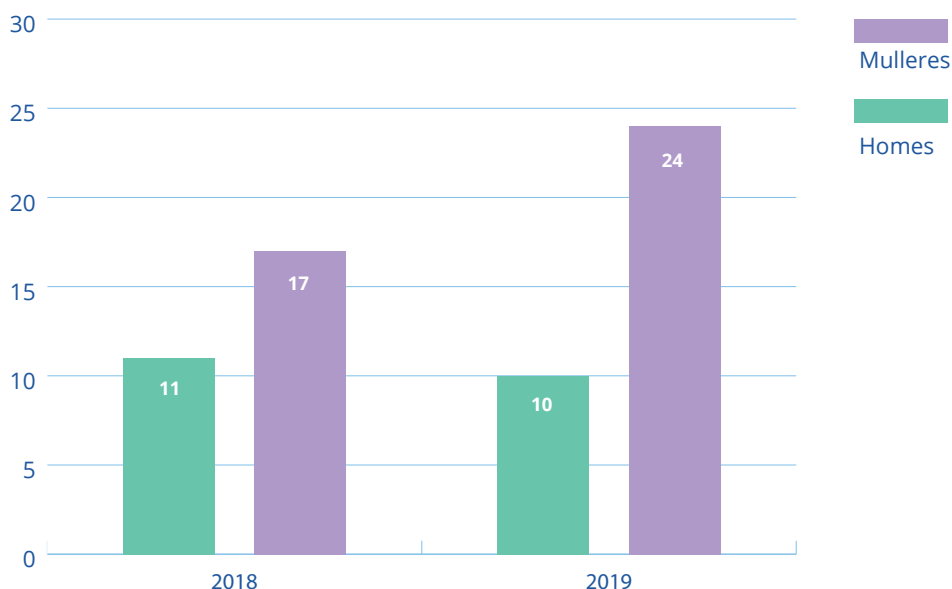
Fonte: Memorias de actividade dos Convenios de Colaboración coa Asociación Andaina Pro Saúde Mental para o Programa de saúde mental comunitaria e coa Asociación Avelaíña de axuda ás persoas con problemas de saúde mental (2019) para o Programa "ACHEGO", de atención sociosanitaria ás persoas con enfermidade mental e os seus familiares nas comarcas de O Condado, Paradanta e Salceda de Caselas.

A atención a persoas con enfermidade mental crónica baséase nunha actuación integral e interdisciplinar, fundamentalmente no seu medio, e na atención ás necesidades dos familiares.

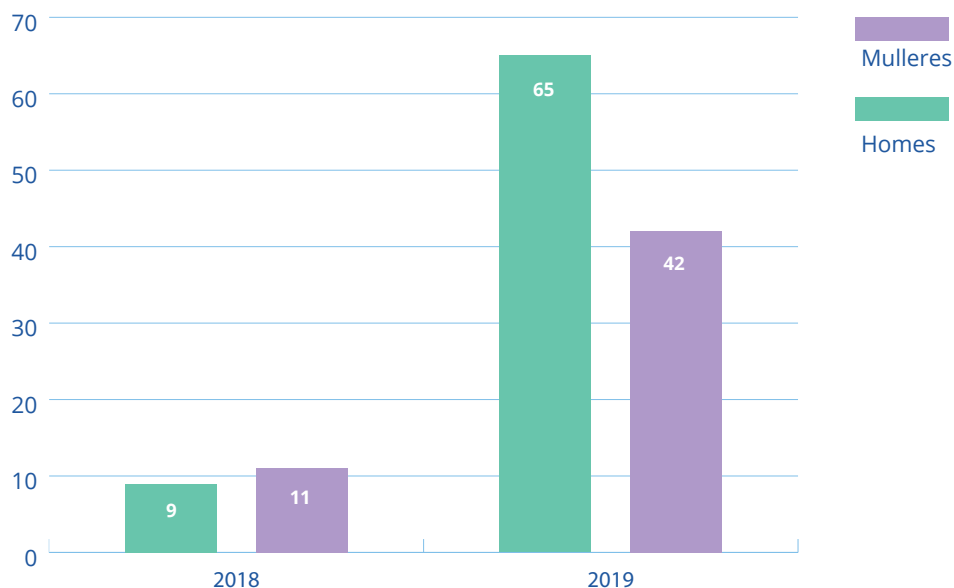
A gran dispersión xeográfica da poboación galega fai que as zonas rurais precisen unha atención especial debido aos problemas de acceso e transporte para persoas que viven nos lugares mais illados. A isto hai que engadir que moitas persoas con trastorno mental son coidadas polos seus familiares e achegados, que non sempre contan coa formación suficiente nas necesidades destas persoas tras a aparición da enfermidade.

O Servizo Galego de Saúde ven promovendo dende o ano 2018 programas de atención ás persoas con trastorno mental e ás súas familias na comunidade rural. Ambos programas contan cunha liña de atención domiciliaria coa finalidade de mellorar a calidade de vida da persoa no seu propio entorno e actuando sobre a promoción da autonomía e prevención da dependencia. Tamén ofrecen información e asesoramento aos familiares e coordínase cos servizos sociais e comunitarios existentes para ofrecer un servizo próximo á persoa doente. Ademais ofrecen apoio psicolóxico a familiares e coidadores e rehabilitación psicosocial.

Estes programas foron desenvolto nas comarcas de O Condado, Paradanta e no concello de Salceda de Caselas, e outro nos 7 concellos da comarca de Ordes e Ulla-Sar.

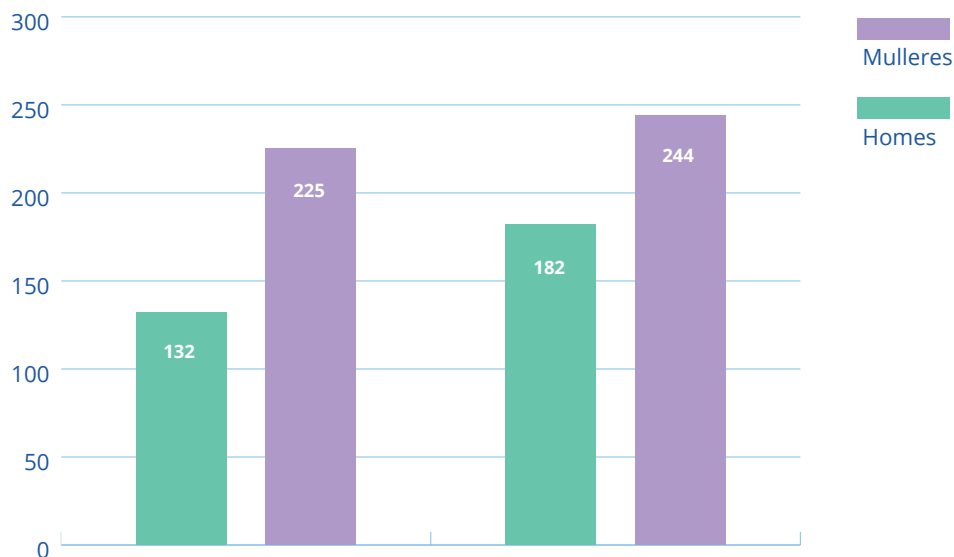


GRÁFICA 20. Evolución número de persoas beneficiarias directas da atención domiciliaria dos programas de intervención ao trastorno mental na comunidade rural Período 2018-2019. Fonte: Memorias de actividade dos Convenios de Colaboración coa Asociación Andaina Pro Saúde Mental para o Programa de saúde mental comunitaria (2018-2019) e coa Asociación Avelaíña de axuda ás persoas con problemas de saúde mental (2019) para o Programa “ACHEGO”, de atención sociosanitaria ás persoas con enfermidade mental e os seus familiares nas comarcas de O Condado, Paradanta e Salceda de Caselas.



GRÁFICA 21. Evolución número de persoas beneficiarias directas de atención psicosocial e apoio psicolóxico dos programas de intervención ao trastorno mental na comunidade rural. Período 2018-2019.

Fonte: Memorias de actividade dos Convenios de Colaboración coa Asociación Andaina Pro Saúde Mental para o Programa de saúde mental comunitaria (2018-2019) e coa Asociación Avelaiña de axuda ás persoas con problemas de saúde mental (2019) para o Programa "ACHEGO", de atención sociosanitaria ás persoas con enfermidade mental e os seus familiares nas comarcas de O Condado, Paradanta e Salceda de Caselas.



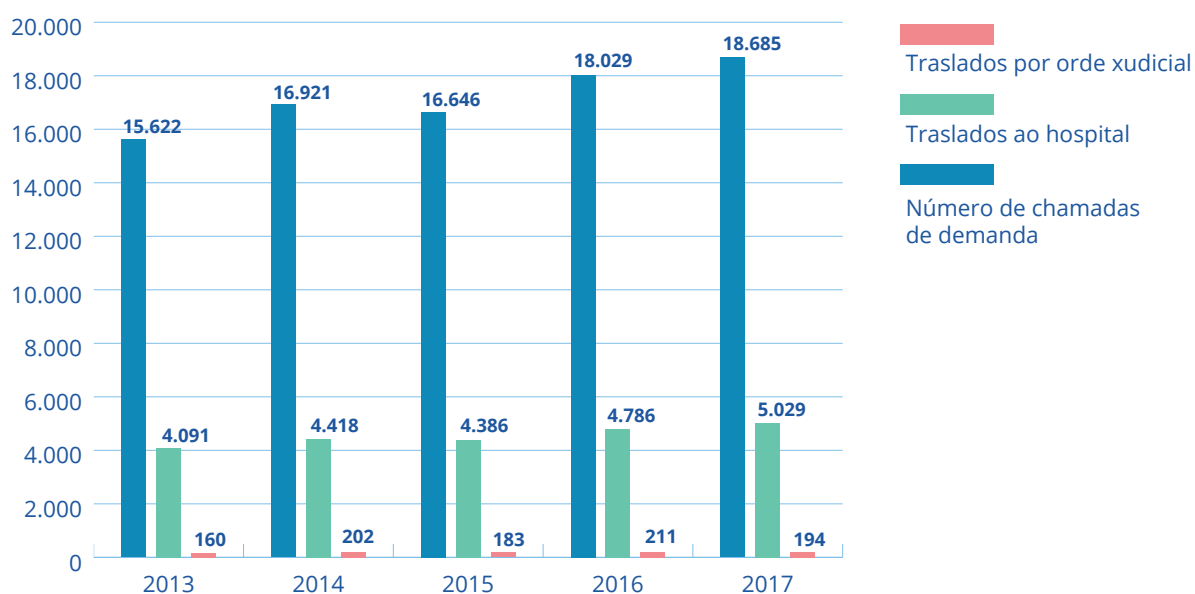
GRÁFICA 22. Evolución número de persoas beneficiarias de programas de formación, información e asesoramento dos programas de intervención ao trastorno mental na comunidade rural. Período 2018-2019.

Fonte: Memorias de actividade dos Convenios de Colaboración coa Asociación Andaina Pro Saúde Mental para o Programa de saúde mental comunitaria (2018-2019) e coa Asociación Avelaiña de axuda ás persoas con problemas de saúde mental (2019) para o Programa "ACHEGO", de atención sociosanitaria ás persoas con enfermidade mental e os seus familiares nas comarcas de O Condado, Paradanta e Salceda de Caselas.

Programa ACOUGO. Traslados e ingresos non voluntarios de persoas con enfermidade ou trastorno mental

O programa Acougo xurdiu para mellorar a calidade da asistencia sanitaria axeitada nos traslados e ingresos non voluntarios e urxentes de persoas con trastornos mentais. Coa implantación deste programa, trátase de mellorar a rapidez de resposta dos distintos axentes que participan na resolución de este tipo de crise e a atención permanente destes pacientes na comunidade autónoma de Galicia.

Foi subscrito no ano 2004 entre a Consellería de Sanidade, a Delegación do Goberno en Galicia e a Consellería de Xustiza e Interior.



GRÁFICA 23. Evolución indicadores programa ACOUGO. Período 2013-2019.

Fonte: Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia 061.

Programas de prevención da estigmatización das persoas con trastorno mental a través do proxecto NISE

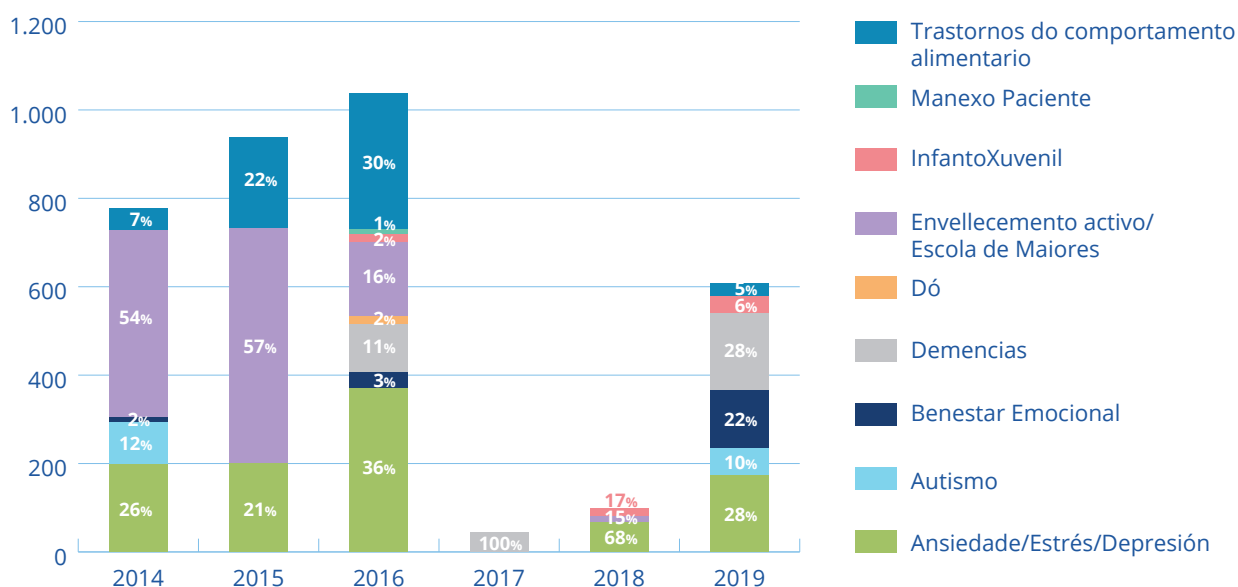
Obxectivos:

1. Sensibilización da poboación xeral respecto da enfermidade mental.
2. Información, formación e educación sanitaria orientada a familiares e persoas con trastornos mentais.
3. Formación dos profesionais pertencentes a centros de benestar con residentes con trastornos mentais

Período	Actividade/Obradoiro	Destinatarios	Lugar	Número Edicións	Asistentes
2010-2014	Obradoiros informativos e psicoeducativos interactivos sobre enfermidade mental	Pacientes e familiares	A Coruña Lugo Pontevedra Ourense Vigo Ferrol Santiago de Compostela	121	1.692
2010-2019	Foros "Experto responde"	Ciudadanía	Web	4	
2014	Obradoiros formativos e informativos sobre enfermidade mental	Profesionais dos centros de benestar	Vigo Ourense Santiago Lugo Burela	36	483
2012	Proxeccións de películas sobre enfermidade mental con debate posterior entre expertos de saúde mental e membros da sociedade civil	Ciudadanía	A Coruña Lugo Pontevedra Ourense Vigo Ferrol Santiago de Compostela	1	

Actividades da Escola Galega de Saúde para Cidadáns sobre saúde mental 2014-2019

A Escola Galega de Saúde para Cidadáns, dependente da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, prové de información, coñecementos e habilidades en procesos de saúde e de enfermidade a pacientes, coidadores/as e cidadáns, co fin de mellorar a súa calidade de vida e potenciar a súa participación segura nas decisións sobre os seus procesos, así como facilitar o coñecemento do funcionamento dos servizos sanitarios para contribuír a un uso eficiente deles, para o que conta cunha rede de profesionais e formadores expertos.

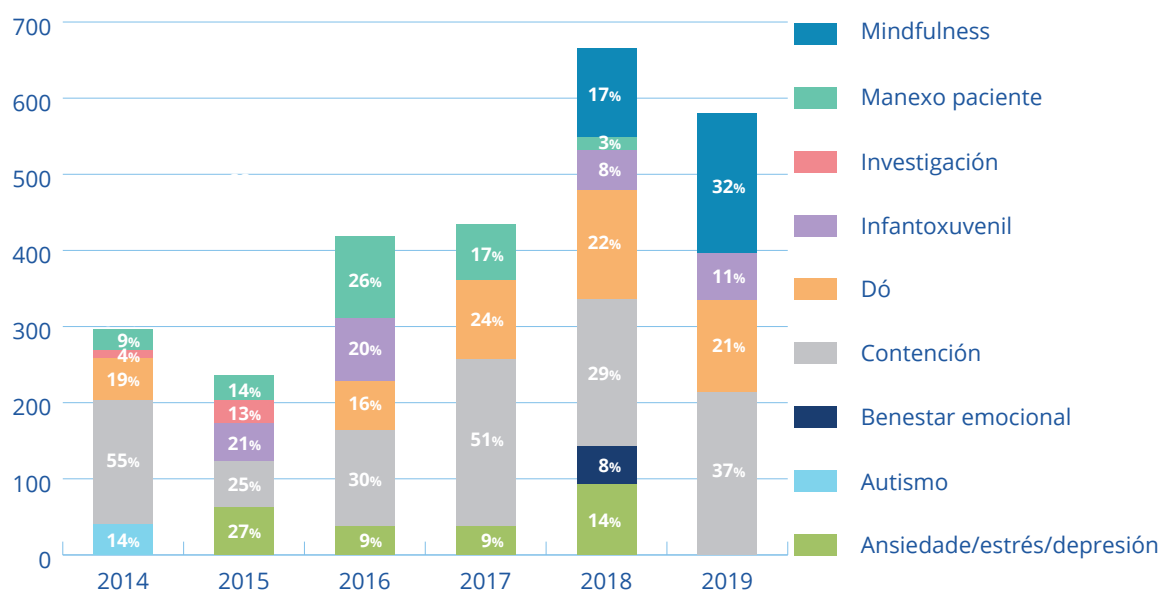


GRÁFICA 24. Evolución número de certificados emitidos en cursos impartidos pola Consellería de Sanidade no ámbito da saúde mental na Escola Galega de Saúde para Cidadáns. Período 2014-2019.

Fonte: Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS).

Actividades de formación continuada no ámbito da atención aos trastornos mentais programadas pola Consellería de Sanidade

A Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS) ofrece formación continuada aos profesionais do Sistema Público Galego de Saúde. A actualización permanente das competencias para a práctica sanitaria é imprescindible para acadar a mellora do coidado dos/das pacientes a través do coñecemento.



GRÁFICA 25. Evolución número de certificados emitidos en cursos impartidos pola Consellería de Sanidade no ámbito da saúde mental (AFEDAP/PEF/PSO). Período 2014-2019.

Fonte: Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS).

Anexo 3: PREVISIÓN DE PERSOAL DE NOVA INCORPORACIÓN NECESARIO PARA O DESENVOLVEMENTO DO PLAN DE SAÚDE MENTAL DE GALICIA POSCOVID-19

Persoal de nova incorporación destinado á posta en marcha do Plan de Saúde Mental de Galicia poscovid-19 período 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
FEA PSQUIATRÍA	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

Anexo 4: RESUMO EXECUTIVO DE PROXECTOS

EIXOS E OBXETIVOS OPERATIVOS	N.º PROXECTOS
Eixe 1: Participación, Autonomía e Sensibilización	16
Obxectivo 1.1 Lograr a participación efectiva do/da paciente nos seus coidados.	5
Obxectivo 1.2 Apoiar ás persoas coidadoras.	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 psioxeriatrico/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 precozmente 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

EIXE 1: Participación, Autonomía e Sensibilización

16 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
ELABORAR UN PLAN DE ACOLLIDA QUE INFORME DOS PROGRAMAS DESENVOLTOS DENDE OS SERVIZOS DE PSIQUIATRÍA.	<ul style="list-style-type: none"> Mellorar o coñecemento do/da paciente e nos seus e súas achegados/as e familiares sobre as prestacións sociosanitarias en materia de saúde mental como método para favorecer a toma de decisións informadas sobre a súa saúde. Documento de acceso público que conteña: organización da asistencia, mapa de procesos, programación docente, produción científica e información para pacientes acerca dos seus dereitos e deberes personalizando a información en función do tipo de dispositivo asistencial. 					
ESTABLECER UN ESPAZO DE PARTICIPACIÓN NO QUE REALIZAR ENCONTROS ENTRE PROFESIONAIS E PACIENTES E IDENTIFICAR BOAS PRÁCTICAS.	<ul style="list-style-type: none"> Deseño e execución dun evento en que profesionais, pacientes e familiares poi dan interaccionar e coñecer as situacións vivenciais de cada un na atención aos /ás pacientes. Identificar accións e proxectos que cumpran criterios de “boas prácticas” que redunden en diminuír o estigma asociado aos trastornos mentais. 					
FOMENTAR A AUTOXESTIÓN DA SAÚDE E DOS FACTORES RELACIONADOS CO BENESTAR EMOCIONAL, O USO DE MATERIAIS DE AUTOAXUDA GUIADA E FORMACIÓN DIRIXIDA.	<ul style="list-style-type: none"> Implantación e supervisión do proxecto “Biblioterapia, lecturas saudables”. Incorporación a Ésaúde de materiais psicoeducativos e de promoción da saúde mental positiva. Realización de talleres por parte da Escola Galega para Cidadáns en relación á saúde mental. 					
FOMENTAR A PARTICIPACIÓN DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL NO DESEÑO ORGANIZATIVO E NA PLANIFICACIÓN DE ACCIÓNS SANITARIAS.	<ul style="list-style-type: none"> Inclusión das asociacións de pacientes do ámbito da saúde mental nos diferentes órganos colexiados de asesoramento. Nº de entidades sen ánimo de lucro de iniciativa social do ámbito da saúde mental de Galicia incluídas nalgún dos diferentes órganos de participación do Servizo Galego de Saúde. 					
INCREMENTAR A SATISFACCIÓN DE PACIENTES E FAMILIARES INCORPORANDO AS SÚAS ACHEGAS E SUXESTIÓNS.	<ul style="list-style-type: none"> Deseño e aplicación dunha enquisa de satisfacción de pacientes e achegados/as sobre os servizos de asistencia sanitaria prestados, que permita identificar áreas de mellora e elaboración dun informe anual de satisfacción de usuarios/as. 					
PROMOVER OS PROGRAMAS DE RESPIRO COMO APOIO AOS/ÁS COIDADORES/ AS INFORMAIS DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar o número de persoas beneficiarias directas e indirectas dos programas de respiro nas súas diferentes modalidades (residencial, fin de semana, ocio e tempo de lecer). Incremento orzamentario interanual dos programas de respiro do 5%. 10% da ocupación anual das prazas en pisos protexidos e miniresidencias destinadas a realización de programas de respiro. Incremento interanual do número de persoas beneficiarias nun 5%. 					
DESENVOLVEMENTO DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN, INFORMACIÓN E APOIO ÁS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL E AOS SEUS FAMILIARES E ACHEGADOS/AS.	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer servizo de asesoramento continuado aos/ás achegados/as e coidadores/as informais das persoas con trastornos mentais en relación a aspectos sanitarios, sociais, de empregabilidade, entre outros. Incremento orzamentario interanual dun 5%. 					
PROGRAMA PARA EMPODERAR ÁS FAMILIAS E COIDADORES/AS INFORMAIS DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL.	<ul style="list-style-type: none"> Definir e desenvolver formación dirixida á cidadanía a través da Escola Galega de Pacientes con contidos específicos relacionados coa parentalidade positiva e promoción de benestar emocional, autoestima e identificación de situacións de risco psicosocial. Os contidos editaríanse para a súa posterior inclusión na plataforma É-Saúde. 					

EIXE 1: Participación, Autonomía e Sensibilización

16 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
PROGRAMA DE APOIO COMUNITARIO ÁS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.	<ul style="list-style-type: none"> Definir e implantar un programa para desenvolver actividades que acheguen a atención sociosanitaria ás persoas con enfermidade mental e ás súas familias, mediante as seguintes liñas básicas de actuación: ofrecer unha unidade de apoio comunitario en saúde mental, prestando servizos de información e asesoramento, de prevención e promoción da saúde mental e accións de intervencións socioeducativas. Levarase a cabo a través dunha liña de subvencións específica. 					
IMPLEMENTAR A PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONS.	<ul style="list-style-type: none"> Durante os períodos de estabilidade clínica, fomentárase incluír na historia as preferencias do/da paciente sobre os procedementos a levar a cabo ante unha eventual descompensación. Incorporar de xeito efectivo as preferencias do/da paciente en relación ás actuacións sanitarias en períodos de descompensación. 					
AVANZAR CARA A "CONTENCIÓN CERO".	<ul style="list-style-type: none"> Diminuír o número de contencións físicas realizadas nos dispositivos de hospitalización en saúde mental poñendo en marcha diferentes accións: implantar un rexistro de seguimento da aplicación de medidas de contención, revisión e actualización dos protocolos de actuación, formación en técnicas de desescalada verbal a persoal sanitario e adecuación dos procedementos nos servizos de urxencia e hospitalización para minimizar o risco de axitación. Actualización dos protocolos de traslado urxente ca sistemática a aplicar en caso de indicarse un ingreso involuntario. 					
AVALIAR E MELLORAR A CALIDADE NOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN ÁS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL.	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar o instrumento de calidade e dereitos da OMS na avaliación dos plans funcionais dos dispositivos de saúde mental. Avaliación dos recursos hospitalarios de rehabilitación. 					
IMPLANTAR UN PROGRAMA NO ÁMBITO EDUCATIVO DE PROMOCIÓN DA SAÚDE MENTAL NA AULA.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e implantar un programa para a formación de profesorado e alumnado en técnicas encamiñadas a favorecer a resiliencia e o benestar emocional, o uso responsable de redes sociais e novas tecnoloxías, a mellora do coñecemento dos riscos asociados do consumo de alcohol, cánnabis e outras sustancias psicoactivas e o fomento de hábitos de vida saudable. 					
IDENTIFICAR BOAS PRÁCTICAS QUE REDUNDEN EN DIMINUÍR O ESTIGMA ASOCIADO AOS TRASTORNOS MENTAIS.	<ul style="list-style-type: none"> Celebrar una xornada anual como espazo de participación no que se dean a coñecer estas iniciativas. 					
CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN ANTIESTIGMA A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> Deseñar e executar una campaña pública de sensibilización social de loita contra o estigma. 					
PROMOVER NOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN AO VOLUNTARIADO DE APOIO ÁS PERSOAS AFECTADAS POR UN TRASTORNO MENTAL.	<ul style="list-style-type: none"> Mellorar a capacitación do persoal voluntario para poder prestar apoios ás persoas con trastorno mental atendendo ás súas necesidades específicas. Acadar un incremento interanual positivo no número de persoas con programas de formación en voluntariado específico. 					

EIXE 2: A Recuperación como meta

33 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
INCREMENTAR O NÚMERO DE PRAZAS HOSPITALARIAS DESTINADAS Á REHABILITACIÓN DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.	▶ Incrementar ao final do período nun 20% as prazas de esta tipoloxía.					
IMPLANTACIÓN DUN PROGRAMA DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN PRIMEIROS EPISODIOS PSICÓTICOS.	▶ Garantir aos/ás pacientes cun PEP e ás súas familias o tratamento óptimo e específico para cada fase, durante os primeiros anos de enfermidade. ▶ Formar aos/ás profesionais que interveñen no proceso de detección e atención de primeiros episodios psicóticos. ▶ Fomentar o desenvolvemento de proxectos de investigación e avaliación, que melloren o coñecemento e intervención na atención dos primeiros episodios psicóticos.					
HUMANIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE HOSPITALIZACIÓN.	▶ Definir un decálogo para a humanización de ditas unidades e promover a introdución de elementos de mellora da confortabilidade, hábitos de vida saudable e acompañamento, entre outros, no ámbito dos recursos hospitalarios.					
ADECUAR O NÚMERO DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA AOS ESTÁNDARES.	▶ Incrementar 22 camas nas unidades hospitalarias de psiquiatría (15 nas áreas sanitarias da Coruña e 7 na área sanitaria de Pontevedra).					
IMPLANTAR O PROGRAMA <i>EMOTIONAL TRAINING</i> COMO APOIO AOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN.	▶ Promover melloras en cognición social dos/das pacientes con trastorno mental grave, autismo e outras patoloxías onde se ve afectada esta área especificamente.					
INSTAURAR UN PROGRAMA PARA PERSOAS CON TRASTORNOS DA PERSONALIDADE GRAVES.	▶ No marco da actividade dos hospitais de día, definir un programa específico para o seguimento de pacientes con trastornos de personalidade.					
ELABORACIÓN DUN PROCESO DE ASISTENCIA INTEGRADA AO TRASTORNO MENTAL GRAVE.	▶ Definir un proceso para a atención da persoa con trastorno mental grave nos aspectos farmacolóxicos, sociais e laborais. ▶ Potenciar o papel do persoal de enfermería especialista en saúde mental como profesional xestor/a do paciente. ▶ Actualizar o procedemento de funcionamento das comisións de rehabilitación psiquiátrica que deberá incluír a composición, a periodicidade das reunións, etc.					
FAVORECER A EMPREGABILIDADE DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.	▶ Establecer canles de coordinación cos departamentos con competencias en materia de emprego e industria. Fomento e apoio da creación de centros especiais de emprego, servizos de inserción e programas especificamente dirixidos ás persoas con trastorno mental orientados ás persoas con trastorno mental grave. ▶ Incrementar nun 10% o número de persoas con discapacidade asociada a un trastorno mental en situación de emprego activo. ▶ Actualizar o procedemento de funcionamento das comisións de rehabilitación psiquiátrica que deberá incluír a composición, a periodicidade das reunións, etc.					

EIXE 2: A Recuperación como meta

33 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
PROGRAMA SOCIO SANITARIO DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE PERSOAS EN RISCO DE PRESENTAR UN TRASTORNO MENTAL.	▶ Incrementar as competencias dos equipos e xerar redes en coordinación cos servizos sociais e as entidades do terceiro sector.					
INCREMENTAR A COBERTURA POBOACIONAL DOS EQUIPOS SANITARIOS QUE REALIZAN PROGRAMAS DE CONTINUIDADE DE COIDADOS.	▶ Incrementar o número de equipos na nosa comunidade autónoma dotando cada área sanitaria cun novo equipo que incorpora profesionais e recursos materiais para o desenvolvemento do modelo asertivo comunitario.					
DESENVOLVER AS VIVENDAS DE TRANSICIÓN COMO NOVA MODALIDADE DE RECURSO DE APOIO COMUNITARIO PARA PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.	▶ Implantar fórmulas de vivenda alternativa que dean soporte a pacientes con trastorno mental grave con autonomía limitada coa creación de 100 prazas para a comunidade autónoma.					
AUMENTAR AS PRAZAS NOS RECURSOS EXISTENTES DE APOIO COMUNITARIO PARA TRASTORNO MENTAL GRAVE E INTRODUCIR PROGRAMAS REHABILITADORES INNOVADORES.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Actualizar os procedementos e programas destes recursos establecendo novos estándares e servizos. ▶ Incrementar nun 10% o número de prazas destinadas ao apoio psicosocial na comunidade a través de centros de día de rehabilitación, pisos protexidos e centros residenciais. ▶ Priorizar a creación de novas prazas nas áreas sanitarias de Ferrol e Vigo. 					
PROMOVER O USO DE RECURSOS SOCIAIS NORMALIZADOS POR PARTE DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL EN SITUACIÓN DE ESTABILIZACIÓN.	▶ Levar a cabo acordos de colaboración e proxectos de coordinación con diferentes organismos públicos para fomentar o uso dos recursos por parte de persoas con trastorno mental atendendo ás súas necesidades.					
ACTUALIZACIÓN DOS PLANS FUNCIONAIS DAS UNIDADES DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Establecer a sistemática de funcionamento do Plan de Intervención Terapéutica (PIT) para todas as persoas atendidas nestes dispositivos de Saúde Mental. Este PIT facilitará a continuidade asistencial e deberá conter a información de valoración social e as instrucións ou valoracións do/da paciente e núcleo de convivencia. ▶ Actualizaranse os protocolos de intervención psicolóxica, incluíndo nestes programas de neurorehabilitación e psicoterapia. ▶ Orientar os tratamentos cara a normalización comunitaria potenciando o papel dos/das traballadores/as sociais. ▶ Incrementar os recursos no ámbito da terapia ocupacional nas unidades de hospitalización de media e longa estada. 					
ELABORACIÓN DUN PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADA EN DEPRESIÓN.	▶ Definir o proceso que oriente ao profesional e garanta a continuidade asistencial das persoas afectadas por depresión.					

EIXE 2: A Recuperación como meta

33 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
FAVORECER A APLICACIÓN DE INTERVENCIÓNS PSICOLÓXICAS ÁS PERSOAS CON DEPRESIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Incrementar os recursos humanos da rede de saúde mental destinados á realización de programas de atención psicolóxica. ▶ Realizar unha atención acorde á guía de boa práctica clínica segundo criterios de gravidade. 					
PROMOVER O USO DE NOVAS TECNOLOXÍAS COMO FERRAMENTA DE APOIO AO TRATAMENTO DA DEPRESIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Implantar a través da plataforma TELEA o programa "Supera a túa depresión" para o apoio á intervención sobre procesos depresivos leves e moderados. 					
APOIO A TÉCNICAS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESIÓN RESISTENTE E CRÓNICA.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dotación dos recursos necesarios para o desenvolvemento de terapia electroconvulsiva e técnica innovadoras. 					
FAVORECER OS PROGRAMAS DE ENLACE (DÓ, TRAUMA, DEPRESIÓN, ETC.) EN ATENCIÓN PRIMARIA.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Implementar a figura do/da facultativo/a consultor/a especialista con atención primaria para desenvolver un programa específico dirixido ás patoloxías do trastorno mental máis prevalentes no eido da atención primaria. 					
DESENVOLVEMENTO DE PROGRAMAS ASISTENCIAIS A TRAVÉS DE TICS.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dotar dos recursos técnicos, materiais e humanos para levar a cabo a e-consulta entre atención primaria e as unidades de saúde mental. ▶ Definir programas para a atención a través de videoconferencia. 					
CREACIÓN DE 5 NOVAS UNIDADES DE SAÚDE MENTAL.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Investimento e incorporación de persoal para incrementar o número de unidades para acadar o estándar de 1/66.000 habitantes. 					
INCREMENTAR O PERSOAL NAS UNIDADES DE SAÚDE MENTAL PARA COMPLETAR AS VÍAS RÁPIDAS DE DERIVACIÓN PARA PERSOAS EN RISCO DE SUICIDIO.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Completar a dotación de persoal en unidades preexistentes de acordo con estándares definidos co finalidade de levar a cabo novos programas asistenciais. 					
INTRODUCIR MODELOS ORGANIZATIVOS INNOVADORES DE COORDINACIÓN ENTRE OS/AS PROFESIONAIS DAS USM E CON ATENCIÓN PRIMARIA.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Deseño e xestión dun sistema de estratificación que clasifique aos/as pacientes con trastorno mental co obxectivo de facilitar a priorización destes e a ordenación dos recursos. 					
APOIAR OS EQUIPOS DE ONCOLOXÍA E ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Reforzar os programas de enlace hospitalario para atender as necesidades en materia de saúde mental dos/das pacientes afectados/as por estas patoloxías. 					
HOMOXENEIZAR A ATENCIÓN COMPLETANDO O MAPA E OS RECURSOS DAS UNIDADES DE PSICOXERATRÍA EXISTENTES.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Implantar unidades de psioxeriatría en A Coruña e Ourense, a fin de que cada área sanitaria teña unha unidade de referencia. 					

EIXE 2: A Recuperación como meta

33 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRICIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
PRESTAR APOIO DOMICILIARIO ÁS PERSOAS MAIORES CON TRASTORNO MENTAL, E ÁS SÚAS PERSOAS COIDADORAS, A TRAVÉS DA PLATAFORMA DE TELEASISTENCIA TELEA.	▶ Favorecer o desenvolvemento da atención sanitaria mediada por novas tecnoloxías como vía para favorecer a accesibilidade aos tratamentos.					
ACTIVAR A COMISIÓN GALEGA DE PSICOXERIATRÍA COMO ÓRGANO COORDINADOR NA MATERIA.	▶ Coordinar as actuacións e desenvolver os programas a realizar en materia de psioxeriatría na comunidade autónoma.					
INCREMENTAR A COBERTURA DOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA.	▶ Inversión e incorporación de persoal para novos programas asistenciais nas sete áreas sanitarias.					
REACTIVACIÓN DO GRUPO DE TRABALLO "SAÚDE MENTAL E DISCAPACIDADE INTELECTUAL".	▶ Habilitar un espazo no que os/as profesionais e afectados/as poidan compartir experiencias e necesidades, e traballar en melloras para a atención ás persoas con discapacidade intelectual que presentan trastornos mentais.					
MELLORAR A CAPACITACIÓN DOS/AS PROFESIONAIS SANITARIOS/AS EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN COAS PERSOAS CON DISCAPACIDADE.	▶ Deseño de "pílulas de formación" de carácter eminentemente práctico para mellorar a comunicación cos/coas pacientes e familiares.					
MELLORAR AS HABILIDADES DE MANEXO E IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS MENTAIS COMÚNS DO PERSOAL DOS CENTROS QUE PRESTAN SERVIZOS ÁS PERSOAS CON DISCAPACIDADE.	▶ Deseñar e impartir unha formación para o persoal dos centros que prestan servizos a persoas con discapacidade para mellorar as habilidades de manexo e identificación de trastornos mentais comúns.					
PROMOVER PROGRAMAS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA NOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL.	▶ Informar dos programas específicos de deshabitación tabáquica aos/ás pacientes a seguimento nos diferentes dispositivos.					
MELLORAR A SAÚDE DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE MEDIANTE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO, OBESIDADE E OUTRAS PATOLOXÍAS FÍSICAS.	▶ Deseñar programas e impartir unha formación para os/as profesionais de saúde para mellorar os coñecementos sobre comorbilidades físicas máis frecuentes nas persoas con trastorno mental.					

EIXE 3: Gobernanza, Coordinación e Transversalidade

20 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
CAPACITAR, A TRAVÉS DE ITINERARIOS FORMATIVOS, AOS/ÁS PROFESIONAIS DOS CENTROS SOCIO SANITARIOS NO MANEXO DAS COMORBILIDADES ASOCIADAS AO PADECIMENTO DUN TRASTORNO MENTAL.	▶ Deseñar e impartir itinerarios formativos para os/as profesionais dos centros sociosanitarios no manexo de comorbilidades asociadas ao padecemento dun trastorno mental.					
ACTUALIZACIÓN DO PROCESO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIO AO TRASTORNO MENTAL.	▶ Creación dun grupo de coordinación técnica interinstitucional para a implementación de accións en materia de saúde mental no ámbito sociosanitario e actualizar o mapa e o proceso de atención.					
MELLORA NA CAPACIDADE DE IDENTIFICACIÓN DE DÉFICITS NA AUTONOMÍA DAS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL.	▶ Definir contidos formativos adaptados aos/as profesionais dos equipos de valoración. ▶ Estructurar fórmulas de acompañamento que favorezan a capacidade da persoa na expresión dos seus déficits de autonomía e necesidades.					
PROTOCOLO DE COLABORACIÓN PARA MINIMIZAR O RISCO DE RECAÍDA DAS PERSOAS SEN FOGAR CON TRASTORNO MENTAL.	▶ Definir un protocolo colaborativo coa Consellería de Política Social e cos concellos para persoas sen fogar que son dadas de alta dos centros de hospitalización promovendo a continuidade asistencial.					
DEFINIR E IMPLANTAR EQUIPOS SANITARIOS DE RÚA PARA ATENCIÓN PROACTIVA A PERSOAS SEN FOGAR CON TRASTORNO MENTAL.	▶ Deseñar e implantar protocolos de funcionamento e coordinación entre o sistema sanitario e de servizos sociais para a atención a esas persoas sen fogar baixo unha metodoloxía "case-Management".					
INCREMENTAR OS RECURSOS DISPONIBLES PARA O DESENVOLVEMENTO DO PROGRAMA DE APOIO ÁS PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL EN ASPECTOS XURÍDICOS E LEGAIS.	▶ Mellorar a información de paciente e familia en relación a cuestións de índole legaladministrativo relacionadas con aspectos singulares: discapacidade, tutoría...					
ESTABLECER CANAIS DE COMUNICACIÓN ESTABLES E PROTOCOLOS DE COORDINACIÓN CO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA.	▶ Definir a sistemática de comunicación estable co Instituto de Medicina Legal de Galicia e os protocolos de coordinación.					
ELABORAR UN INFORME DE CARA A PROPORCIONAR ITINERARIOS ASISTENCIAIS ESPECÍFICOS A PERSOAS CON TRASTORNO MENTAL SUXEITAS A MEDIDAS SUBSTITUTIVAS DE CONDENA.	▶ Analizar as necesidades asistenciais deste colectivo, identificar alternativas asistenciais existentes noutros sistemas de saúde e avaliar a mellora destas.					

EIXE 3: Gobernanza, Coordinación e Transversalidade

20 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
FAVORECER A CONTINUIDADE ASISTENCIAL DAS PERSOAS QUE FINALIZAN MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE E O SISTEMA SANITARIO A TRAVÉS DA COORDINACIÓN COS EQUIPOS ASISTENCIAIS DE PRISIÓN.	▶ Establecer sistemáticas de colaboración con institucións penitenciarias para garantir a continuidade asistencial das persoas que finalizan medidas privativas de liberdade, incluíndo o traslado de información clínica dende o ámbito penitenciario ao sistema galego de saúde.					
REALIZAR FORMACIÓN EN MATERIA DE SAÚDE MENTAL E XÉNERO.	▶ Incrementar as competencias dos/das profesionais para actuar sobre as necesidades en saúde mental das vítimas de violencia de xénero.					
MELLORA DA COORDINACIÓN COS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN ÁS VÍTIMAS DE VIOLENCIA DE XÉNERO.	▶ Elaborar un protocolo de colaboración cos responsables dos centros de atención a vítimas de violencia de xénero.					
APOIAR PROXECTOS DE INNOVACIÓN QUE, A TRAVÉS DO APOIO PSICOSOCIAL, MELLOREN A SAÚDE MENTAL NAS MULLERES.	▶ Colaborar na elaboración e difusión de ferramentas electrónicas para a prevención de trastornos afectivos e apoio ao benestar emocional de mulleres vítimas de violencia de xénero.					
INCLUSIÓN NO PROGRAMA DE ATENCIÓN A MULLERES CON PROBLEMA DE VIOLENCIA DE XÉNERO A ATENCIÓN EN MATERIA DE SAÚDE MENTAL.	▶ Completar o mapa de recursos con creación dun programa específico para a atención á saúde mental da muller vítima de violencia de xénero, que inclúa a atención aos centros residenciais.					
PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN MATERIA DE SAÚDE MENTAL EN CATÁSTROFES E EMERXENCIAS.	▶ Diseñar un protocolo de intervención en catástrofes e emerxencias con continuidade a través de vías rápidas de atención.					
HABILITAR UNHA VÍA RÁPIDA ENTRE OS RESPONSABLES DO PROTOCOLO ACOUGO E OS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL PARA COORDINAR A ATENCIÓN DE PACIENTES EN ALTO RISCO DE DESCOMPENSACIÓN.	▶ Revisión do procedemento de actuación ante descompensacións que non cumpren criterios para ingreso urxente.					
ELABORAR UN MAPA DE RECURSOS SOCIO SANITARIOS, PROGRAMAS E DISPOSITIVOS ASISTENCIAIS EN MATERIA DE SAÚDE MENTAL.	▶ Actualizar a información dos recursos existentes favorecendo a publicidade dos mesmos entre os diferentes sectores e a cidadanía.					
DESENVOLVER CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE AUTÓNOMA.	▶ Definir os criterios e as sistemáticas de "acreditación" dos programas sobre promoción e prevención da saúde mental no ámbito escolar.					

EIXE 3: Gobernanza, Coordinación e Transversalidade**20 PROXECTOS**

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
REFORZO E CONSOLIDACIÓN ORGANIZATIVA INTERNA.	▶ Reforzar a capacidade de supervisión das accións de planificación en saúde mental co fin de dar soporte, organizar e cohesionar os cambios propostos e reforzar as actuacións de seguimento e a coordinación dos diferentes dispositivos.					
CREACIÓN DUNHA COMISIÓN ASESORA TÉCNICA PERMANENTE EN SAÚDE MENTAL.	▶ Creación dun órgano colexiado asesor permanente en materia de saúde mental que informe das necesidades detectadas, os recursos necesarios para o desenvolvemento das accións de mellora.					
CREACIÓN DUN ENTE DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL A NIVEL AUTONÓMICO.	▶ Coordinar accións desenvolvidas pola comisión técnica permanente, outras administracións públicas e as comisións sociosanitarias de área.					

EIXE 4: Saúde mental na infancia e adolescencia

17 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
MELLORAR A DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ DOS TRASTORNOS DO NEURODESENVOLVEMENTO.	<ul style="list-style-type: none"> Deseñar e impartir un itinerario formativo para os/as profesionais de atención primaria. Mellorar a capacidade de intervención dende os equipos de atención temperá e saúde mental. Creación de unidades de referencia para diagnóstico de casos complexos. 					
PROTOCOLIZAR E COORDINAR AS ACCIÓNS SANITARIAS NA ABORDAXE DO ACOSO ESCOLAR.	<ul style="list-style-type: none"> Deseñar e impartir unha formación para os/as profesionais de atención primaria na abordaxe do acoso escolar. Establecer canles de coordinación coa escola coa participación das familias. 					
IMPLANTAR NO ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA UN PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ E CONSELLO BREVE EN ADICCIÓNS.	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar ferramentas para detectar precozmente menores en risco de presentar unha adicción (xogo on line, tecnoloxías) e proporcionar pautas ás familias. 					
IMPLANTAR UN PROGRAMA DE FOMENTO DA PARENTALIDADE POSITIVA E APEGO SEGURO.	<ul style="list-style-type: none"> Deseño e implantación dun programa de fomento de parentalidade positiva e apego seguro coa planificación de accións de formación para facilitar a súa implantación. Promover a crianza no apego seguro como estratexia para medir trastornos de saúde mental. 					
INTRODUCIR EN ATENCIÓN PRIMARIA A DETECCIÓN SISTEMÁTICA DE MENORES EN SITUACIÓN DE RISCO DE MALTRATO.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar e implantar un protocolo para detectar as situacións de maltrato psíquico e físico sobre o/a menor en atención primaria para favorecer a coordinación cos servizos de atención ao/a menor. 					
CREACIÓN DE HOSPITAIS DE DÍA DE SAÚDE MENTAL INFANTO-XUVENIL.	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de programas terapéuticos de alta intensidade no medio comunitario para o tratamento de trastornos mentais asociados ao período infantoxuvenil e trastornos do neurodesenvolvemento. Dotación de recursos humanos e materiais para a posta en marcha dun Hospital de Día de Saúde Mental Infanto xuvenil en cada área sanitaria. 					
IMPLANTAR O FLUXO ASISTENCIAL XENÉRICO INCLUÍNDO A FIGURA DE XESTOR/A DE CASO.	<ul style="list-style-type: none"> Definir e implantar a figura do/a xestor/a de pacientes para os/as pacientes con trastornos mentais que precisen dun seguimento especial. Establecerase o sistema de selección destes/as pacientes, a sistemática de comunicación, e os sistemas de información. 					
ESTABLECER PROGRAMAS DE ENLACE COS SERVIZOS PEDIÁTRICOS PRIORIZANDO OS ÁMBITOS DA NEUROPSICOLOXÍA, ONCOLOXÍA PEDIÁTRICA E ATENCIÓN TEMPERÁ.	<ul style="list-style-type: none"> Establecemento da sistemática de coordinación entre os servizos de psiquiatría infantoxuvenil e outros servizos hospitalarios e ampliar a cobertura dos programas de atención á saúde mental dos menores ingresados/as. 					
INCREMENTO DO NÚMERO DE RECURSOS DE ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA.	<ul style="list-style-type: none"> Investimento para a incorporación de profesionais na unidade de saúde mental da área sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza. Posta en marcha de dúas unidades de saúde mental na área sanitaria de Coruña e Cee. Posta en marcha de dúas unidades de saúde mental na área sanitaria de Vigo. 					

EIXE 4: Saúde mental na infancia e adolescencia

17 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
CREACIÓN DUNHA SEGUNDA UNIDADE DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA MENORES, DE REFERENCIA PARA AS PROVINCIAS DE OURENSE E PONTEVEDRA.	► Creación dunha unidade de hospitalización infantoxuvenil de referencia para as áreas sanitarias de Pontevedra, Vigo e Ourense, para o tratamento da patoloxía psiquiátrica aguda grave na infancia e adolescencia.					
ACTUALIZACIÓN DOS PROCESOS ASISTENCIAIS EN PATOLOXÍAS PREVALENTES E COMPLEXAS DO ÁMBITO INFANTO- XUVENIL.	► Elaboración e implantación dos Procesos Asistenciais no ámbito infantoxuvenil de: - Trastornos Específicos da Linguaxe. Trastorno do Espectro Autista. - Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividade. Trastornos do Aprendizaxe. Trastornos da Conduta Alimentaria. Altas Capacidades.					
CREACIÓN DE VÍAS RÁPIDAS PARA A ATENCIÓN A MENORES VÍTIMAS DE VIOLENCIA DE XÉNERO OU MALTRATO INTRAFAMILIAR.	► Atender de xeito precoz ás necesidades en saúde mental dos/das menores vítimas de violencia de xénero.					
ESTABLECER VÍAS ESTABLES DE COORDINACIÓN COS CENTROS RESIDENCIAIS DE MENORES AFECTADOS/AS POR UN TRASTORNO MENTAL.	► Revisión e adaptación dos protocolos de atención aos centros educativos para menores con trastornos de conduta, casa fogar e centros de protección co fin de dar continuidade á atención sanitaria.					
ESTABLECER UN PROTOCOLO PARA A ATENCIÓN PREFERENTE E CONTINUADA DOS/ DAS MENORES ADSCRITOS AO SISTEMA DE PROTECCIÓN.	► Diseñar en cada área sanitaria unha vía rápida para a atención a menores adscritos/as ao sistema de protección ou baixo tutela das administracións públicas pola gran vulnerabilidade deste colectivo.					
REALIZAR UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN MENORES.	► Deseño e implantación dun programa de seguimento de prescripción de psicofármaco coa planificación de accións de formación para facilitar a súa implantación.					
PROGRAMACIÓN DUN ITINERARIO DE FORMACIÓN PARA PROFESIONAIS SANITARIOS/AS CON FUNCIÓNS NO ÁMBITO DO TRATAMENTO DE TRASTORNOS MENTAIS INFANTO-XUVENÍS DE ÁMBITO AUTONÓMICO.	► Mellorar o coñecemento sobre os trastornos mentais que afectan a menores deseñando actividades formativas dirixidas aos/ ás profesionais de atención directa nos diferentes dispositivos sanitarios e sociais.					
DESEÑO DUN PROGRAMA DE TRÁNSITO AO ADULTO PARA FAVORECER A CONTINUIDADE ASISTENCIAL DOS/ DAS MENORES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.	► Definir a sistemática e a documentación necesaria para realizar un traspaso de responsabilidade asistencial entre dispositivos.					

EIXE 5: Xestión do coñecemento, investigación e avaliación

12 PROXECTOS

TÍTULO PROXECTO	DESCRIPCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
CREAR UN ENTE DE COORDINACIÓN EN INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL QUE PRIORICE AS LIÑAS DE INVESTIGACIÓN AUTÓNOMICAS.	▶ Crear unha comisión de investigación en saúde mental mediante una definición das funcións, participantes e regulamento interno co obxectivo de establecer liñas de investigación comúns e coordinarse nos recursos e solicitudes de financiamento.					
DESENVOLVER UNHA PLATAFORMA/REDE PARA COMUNICARSE ENTRE OS/AS PROFESIONAIS INTERESADOS/AS NA INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL PARA IDENTIFICAR TEMAS E CUESTIÓNS DE SINERXÍA.	▶ Definir e desenvolver un sistema en modelo plataforma ou rede para comunicarse entre os/as profesionais interesados/as na investigación en saúde mental para identificar sinerxías e mellorar a coordinación.					
PROMOVERA DIFUSIÓN SOCIAL DOS PROXECTOS E RESULTADOS DA INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL EN GALICIA.	▶ Establecer unha sistemática de comunicación social que difunda os proxectos e resultados da investigación en saúde mental en Galicia.					
ELABORAR UN MAPA DE INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL NA COMUNIDADE AUTÓNOMA.	▶ Recolección de toda a información relacionada coa investigación en Galicia e a súa presentación nun mapa de investigación en saúde mental.					
REALIZAR “ENCUNTROS” DE INVESTIGACIÓN EN SAÚDE MENTAL PARA MELLORAR O COÑECEMENTO ENTRE TODOS OS/AS INVESTIGADORES/AS.	▶ Deseñar e realizar un encontro anual de investigación en saúde mental que sirva de lugar de encontro entre todos os/as profesionais interesados/as na investigación de saúde mental ao mesmo tempo que dea difusión das liñas de investigación en saúde mental en Galicia.					
REALIZAR FORMACIÓN A PROFESIONAIS DE SAÚDE MENTAL EN METODOLOXÍA DE INVESTIGACIÓN.	▶ Deseñar e executar cursos de formación en metodoloxía da investigación fundamentados en aspectos específicos da saúde mental.					
MELLORAR O COÑECEMENTO ACERCA DA PREVALENCIA DOS TRASTORNOS MENTAIS.	▶ Apoiar a investigación en epidemioloxía cun orzamento específico que se incrementará anualmente nun 10%. ▶ Promover a mellora na codificación clínica dos episodios.					
AVANZAR NO DESENVOLVEMENTO DE PROGRAMAS DE TRATAMENTO FARMACOLÓXICO INDIVIDUALIZADOS.	▶ Traslación da farmacoxenética á práctica clínica en psiquiatría.					
SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SAÚDE MENTAL QUE SIRVA DE CADRO DE MANDO COMÚN.	▶ Deseñar e implantar un sistema de información de ámbito autonómico en saúde mental unificando a nomenclatura.					
SISTEMA DE VIXILANCIA EPIDEMIOLÓXICA.	▶ Definir e implantar no sistema de vixilancia epidemiolóxica un módulo de saúde mental para valorar a situación dos problemas de saúde mental que inclúa de forma específica a vixilancia dos problemas derivados da covid19.					

EIXE 5: Xestión do coñecemento, investigación e avaliación**12 PROXECTOS**

TÍTULO PROXECTO	DESCRICIÓN	2020	2021	2022	2023	2024
SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE BOAS PRÁCTICAS E PRÁCTICAS INNOVADORAS EN SAÚDE MENTAL.	▶ Definir e implantar un sistema que sirva para identificar prácticas innovadoras e resultados de investigación que poidan ser incluídas no Sergas ao igual que identificar os ámbitos de decisión en materia de innovación.					
AVALIACIÓN DO PLAN.	▶ Favorecer o seguimento continuo e a valoración das accións recollidas no plan, así como a avaliación introdución de medidas innovadoras relativas o organización, acompañamento e tutela.					



BIBLIOGRAFÍA

Normativa

Lei 14/1986, de 25 de abril, Xeral de Sanidade, Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29 de abril de 1986).

<https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>

Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia, Diario Oficial de Galicia, nº 1 (2 de xaneiro de 1995).

https://www.xunta.gal/dog/Publicados/1995/19950102Anuncio8D42_gl.html

Orde do 15 de xullo de 1998, pola que se crea a Comisión Asesora en Psicoxeriatría, Diario Oficial de Galicia, nº 146 (30 de xullo de 1998).

https://www.xunta.gal/dog/Publicados/1998/19980730/Anuncio6746_gl.html

Orde do 23 de outubro de 1998, pola que se regulan os centros de rehabilitación psicosocial e laboral para enfermos mentais crónicos como desenvolvemento dos dispositivos de apoio comunitario, Diario Oficial de Galicia, nº 212 (2 de novembro de 1998).

https://www.xunta.gal/dog/Publicados/1998/19981102Anuncio26EA_gl.html

Orde do 20 de abril de 1999, sobre atribución e as funcións definidas no artigo 3.2º do Decreto 389/1994, do 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia, Diario Oficial de Galicia, nº 80 (28 de abril de 1999).

https://www.xunta.gal/dog/Publicados/1999/19990428/Anuncio6F66_gl.html

Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes, Diario Oficial de Galicia, nº 111 (8 de xuño de 2001).

https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2001/20010608/Anuncio9772_gl.html

Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, nº 274 (15 de novembro de 2002).

<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

Decreto 347/2002, do 5 de decembro, polo que se regulan os pisos protexidos, vivendas de transición e unidades residenciais para persoas con trastornos mentais persistentes, Diario Oficial de Galicia, nº 245 (20 de decembro de 2002).

https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2002/20021220/Anuncio1CB4E_gl.html

Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, Boletín Oficial del Estado, (29 de maio de 2003).

<https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>

Real Decreto 1030/2006, do 15 de setembro, que establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización, Boletín Oficial del Estado, nº 222 (16 de setembro de 2006).

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030/con>

Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención as persoas en situación de dependencia, Boletín Oficial del Estado, nº 299 (15 de decembro de 2006).
<https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>

Orde do 12 de marzo de 2007 pola que se regula a integración funcional dos centros de alcoholismo e de atención ás drogodependencias non alcólicas no Servizo Galego de Saúde, Diario Oficial de Galicia, nº 62 (28 de marzo de 2007).
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2007/20070328/AnuncioB3DA_gl.pdf

Orde do 29 de xaneiro do 2008 pola que se regulan as unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia, Diario Oficial de Galicia, nº 42 (28 de febreiro de 2008).
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2008/20080228/AnuncioB142_gl.html

Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, Diario Oficial de Galicia, nº 143 (24 de xullo de 2008).
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2008/20080724/Anuncio327D2_gl.pdf

Lei 1/2018, do 2 de abril, pola que se modifica a Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, Diario Oficial de Galicia, nº 68 (9 de abril de 2018).
https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2018/20180409/AnuncioC3B0-040418-0001_gl.pdf

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Personais e garantía dos derechos dixitais. Boletín Oficial del Estado, nº 294 (6 de decembro de 2018).
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>

Referencias Bibliográficas

Arnaiz A, Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. Norte de salud mental 2006; 26: 49–59

Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, et al. The Global Economic Burden of Non communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.2011.

Carballal Mariño M, Gago Ageitos A, Ares Alvarez J, et al. Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. An Pediatr (Barc). 2018;89(3):153-161. doi:10.1016/j.anpedi.2017.10.007

Centers for Disease Control and Prevention. Data and statistics on children's mental health. [https://www.cdc.gov/ childrensmentalhealth/data.html](https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html)

Coerción y salud mental. Revisando las prácticas de coerción en las personas que utilizan los servicios de salud mental [Internet]. Madrid : Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2017 [consultado en outubro de 2019] Disponible en: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5443/Coerci%c3%b3n_y_salud_mental.pdf?sequence=1&rd=0031226247389160

Consenso español para tratamiento de demencias. Sociedad española de psicogeriatría. 2005.

Convención de dereitos das persoas con Discapacidade (adoptada pola Asamblea Xeral das Nacións Unidas en Decembro de 2006)

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

Encuesta Nacional de Salud de España 2017 : Salud Mental [Internet]. Madrid : Ministerio de Sanidad; 2017 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en : https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud : 2009-2013 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/ SaludMental2009-2013.pdf>

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>. 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.)

Iglesias Gil de Bernabé F, Alberdi Sudupe J, García Fernández J, Martínez Sande G, Sardiña Agra J, Lantes Louzao S. Marco de gestión clínica de una unidad psiquiátrica hospitalaria de interconsulta y enlace. Avances en Salud Mental Relacional. 2013;11(2)

Indicadores clave en el sistema nacional de salud
<http://inclasns.msssi.es/main.html>

Informe del Comité de Bioética de España valorando el borrador de Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales respecto a ingresos y tratamientos involuntarios [Internet]. Madrid: Comité de Bioética de España; [s.d.] [consultado en outubro de 2019]. Disponible en:

<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20valorando%20el%20Borrador%20del%20Protocolo%20Adicional%20respecto%20a%20ingresos%20y%20tratamientos%20involuntarios.pdf>

Instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ; 2012 [consultado en outubro de 2019] Disponible en: https://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf?Ua=1

Invertir en salud mental [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;2004 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Libro blanco de la psiquiatría del niño y el adolescente [Internet]. Madrid : Fundación Alicia Koplowitz; 2014 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: <https://www.fundacionaliciakoplowitz.org/wp-content/uploads/2018/12/libroblanco.pdf>

López Gómez D. Continuidad de cuidados y desarrollo de sistemas de apoyo comunitario: atención a personas con trastorno mental severo en el medio rural. Rehabilitación Psicosocial. 2006; 3 (1):17-25

Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf

Marco de gestión clínica de una unidad psiquiátrica hospitalaria de inteconsulta y enlace. Iglesias Gil de Bernabé, Fernando; Alberdi Sudupe, Jesús; García Fernández, Jorge et al. Advances in Relational Mental Health. Vol. 11 - Núm. 2 - Julio 2012

Martín-Carrasco M, Agüera-Ortiz LF, Caballero-Martínez L, Cervilla J, Menchón-Magriñá JM, Montejo-González AL, Moríñigo-Domínguez A, Caballero-Martínez F. Consenso de la Sociedad Española de Psicogeriatría sobre la depresión en el anciano. Psicogeriatría. 2011; 3 (2): 55-65.

Mental Health ATLAS 2017 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ; 2018 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>

National standards for mental health services [Internet]. Canberra: Australian Government ; 2010 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/CFA833CB8C1AA-178CA257BF0001E7520/\\$File/servst10v2.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/CFA833CB8C1AA-178CA257BF0001E7520/$File/servst10v2.pdf)

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

Okasha A. The Presidential WPA Program on Child Mental Health. World Psychiatry. 2003;2(3): 129-130.

Parsonage M, Fossey M. Economic evaluation of a liaison psychiatry service [Internet]. London: Centre for Mental Health, 2011 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/Economic_evaluation_final.pdf

Participación de los ciudadanos en la toma de decisiones sanitarias [Internet]. Madrid: Fundación HUMANS ; 2017 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: http://www.fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2018/10/informe-humans-participacion_final.pdf

Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=7979EA29D8B6556BEF0EDCBE1F0DD50A?sequence=1

Plan estratéxico de salud mental de Galicia 2006- 2011 [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2007 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11940/13061>

II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 [Internet]. Madrid : Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/II_PLAN ESTRATEGICO INFANCIA.pdf

Planificación anticipada de decisiones en salud mental. Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los servicios de salud mental [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2015 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: <https://www.easp.es/project/planificacion-anticipada-de-decisiones-en-salud-mental-guia-de-apoyo-para-profesionales-y-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud-mental/>

Prevalencia dos trastornos mentais en Galicia [Internet]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2017 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11940/13581>

Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la comunidad de Canarias [Internet]. Gran Canaria: Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad; 2006 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/411a613b-f82c-11dd-b1fa-a5269341ea94/Salud_mental.pdf

Rehabilitación e integración social de las personas con trastorno mental grave. Documento de consenso [Internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2003 [consultado en outubro de 2019]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Rehabilitacionintegracionsocial.pdf>

Rüsch, N., Angermeyer, M., & Corrigan, P. (2006). El estigma de la enfermedad mental: Conceptos, consecuencias e iniciativas para reducirlo. European Psychiatry (Ed. Española), 13(4), 165-176. doi:10.1017/S1134066500003209

