



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

Dirección Xeral  
de Asistencia Sanitaria



**MEMORIA ASISTENCIAL  
PLAN DE SALUD MENTAL DE GALICIA POST  
COVID 19  
PERÍODO 2020- 2024**

DIRECCIÓN XERAL DE ASISTENCIA SANITARIA  
SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

25 DE JUNIO DE 2020



## AUTORÍA Y COLABORACIONES.

### **Coordinación**

Sinda Blanco Lobeiras. Subdirectora Xeral de Atención Primaria.

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

### **Autoría**

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

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

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

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

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

### **Entidades participantes en el proceso de consulta**

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental.

Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria .

Asociación Galega de Psiquiatría.

Asociación Galega de Saúde Mental.

Asociación de Pais de Nenos con Problemas Psicosociais

Colexio oficial de Psicoloxía de Galicia.

Colexio oficial de Traballo social de Galicia.

Cruz Vermella Lugo

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

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

Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica.



AUTORÍA Y COLABORACIONES.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
VULNERABILIDAD A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y COVID 19.....	7
MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.....	10
MISIÓN.....	10
VISIÓN.....	10
VALORES Y PRINCIPIOS.....	10
MARCO GENERAL DE ACTUACIÓN.....	12
1. La participación del/ de la paciente en sus cuidados y la promoción de su autonomía.....	13
2. La promoción de la integración de la persona en el entorno comunitario, apoyándola en su proceso de recuperación.....	13
3. Favorecer la gobernanza y la coordinación entre los diferentes sectores implicados en la atención las personas con problemas de salud mental.....	14
4. Desarrollar programas de prevención y atención precoz, poniendo el foco en la infancia y en los colectivos sometidos a experiencias traumáticas.....	15
5. Establecer innovaciones organizativas y fomentar la investigación orientada a atender a los problemas de salud mental en la etapa post- COVID 19.....	15
PROYECTOS DE IMPLANTACIÓN PRIORITARIA.....	16
Desarrollo de programas asistenciales mediados por TICs.....	16
Promover la hospitalización a domicilio.....	17
Mejorar la atención a las necesidades de salud mental de los/las residentes en centros sociosanitarios.....	18
Desarrollar programas de apoyo al duelo, trauma y depresión.....	19
Incrementar la atención a la salud mental de los profesionales sanitarios.....	19
GLOSARIO.....	20
ANEXO 1. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN.....	22
ANEXO 2: MARCO DE REFERENCIA ÉTICO Y NORMATIVO.....	29
CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA EN RELACIÓN AL PLAN DE SALUD MENTAL DE GALICIA.....	33
ANEXO 3: PREVISIÓN DE PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE SALUD MENTAL DE GALICIA POST COVID 19. PERÍODO 2020-2024.....	36
AGRADECIMIENTOS.....	37



## INTRODUCCIÓN

La salud mental es algo más que la ausencia de trastornos mentales: es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente a la tensión normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad<sup>1</sup>.

Se estima que un 20% de la población que vive en sociedades industrializadas experimentará algún trastorno mental a lo largo de su vida, y que el 80% restante lo conocerán en familiares o amigos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un tercio de los años vividos con discapacidad se atribuyen a trastornos neuropsiquiátricos. Estos trastornos afectan a personas de cualquier edad, condición económica, nivel educativo o cultural y suponen un elevado coste para el individuo, la familia, el sistema sanitario y la comunidad en general.

Los cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, la discriminación de género, la exclusión social, los estilos de vida poco saludables, el bajo nivel educativo, la violencia y la mala salud física son factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales. También hay factores de la personalidad y psicológicos así como condicionantes biológicos y genéticos que hacen que unas personas sean más vulnerables que otras a padecer un trastorno mental.<sup>2</sup>. Pero el más importante es que existen estrategias e intervenciones intersectoriales eficaces y rentables de promoción, protección y restablecimiento de la salud mental.

Tomando cómo referencia el *Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020* de la OMS, el Plan de Salud mental de Galicia post COVID 19 recoge objetivos y acciones clasificados por áreas, e indicadores que permitan el seguimiento de su ejecución de las acciones y su impacto. Las actuaciones están dirigidas a incrementar la autonomía de los/de las pacientes, garantizando que sean acordes a sus derechos y necesidades y promoviendo la normalización social y la desestigmatización de las personas que presentan un trastorno mental.

1 *Invertir en salud mental OMS 2004.* [http://www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)

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



El Plan de Salud Mental de Galicia post COVID 19 se sustenta en nueve principios básicos, cinco ejes y 98 proyectos, para cuya consecución se proponen actuaciones evaluables a través de indicadores específicos. Para elaborar cada uno de los proyectos, se eligió una metodología que permitiera integrar al mayor número de actores posibles y así poder obtener la visión de los diferentes agentes implicados en la salud mental.

Las consecuencias del confinamiento poblacional, el duelo por las muertes solitarias, y el impacto de la crisis sanitaria sobre los/las profesionales centrarán nuestros esfuerzos durante la desescalada y a medio plazo.

La organización mundial de la salud ya advirtió de que el impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud mental de las personas perdurará a medio-largo plazo, y estima que el número de personas que requerirán de atención en salud mental puede llegar a una de cada cinco.

El Grupo de referencia para Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes: IASC (Naciones Unidas)<sup>3</sup>, también establece que en situaciones de crisis los enfoques desde la salud mental deben evolucionar y adaptarse a las necesidades de la población y a los diferentes momentos, potenciando la coordinación multinivel, evaluando los recursos disponibles y estableciendo claramente los mecanismos de derivación entre recursos.

La pandemia por Covid-19 obligó a modificar sustancialmente la forma de trabajar de los/las profesionales de la salud mental y eso puede tener un impacto diferido sobre los/las pacientes.

Aunque existen pocos datos, sí que hay estudios que describen que después de situaciones de epidemias, aumentan significativamente los problemas de ansiedad y

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



depresión<sup>4</sup>. Es previsible un aumento de la demanda de atención a medio y largo plazo, y un impacto en la docencia e investigación en salud mental<sup>5</sup>.

Aventurarse para predecir el futuro es muy arriesgado, pero reflexionar sobre los cambios provocados por un evento tan extraordinario como la pandemia de COVID-19 y su impacto en la salud mental puede ayudarnos a convertir una crisis en una oportunidad. Será necesario hacer una estimación del daño social y de salud y buscar soluciones a los efectos posteriores.

Es bueno celebrar el hecho de que valores como la solidaridad, la dedicación al servicio, el coraje, la adaptación al cambio, el esfuerzo y la inteligencia guiaron la mayoría de las acciones de salud. Se logró el trabajo en equipo. Se encontraron soluciones a corto plazo para reducir el impacto de la crisis de salud en los más vulnerables, como las personas con trastornos mentales. Algunas de esas soluciones enriquecerán nuestra capacidad para enfrentar los desafíos futuros.

Estamos ante una oportunidad de fortalecer nuestra salud pública, adaptar nuestros programas e intervenciones y dotar de recursos humanos para su desarrollo, lo que debe ser prioritario mismo en tiempos de incertidumbre y crisis económica.

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

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



## VULNERABILIDAD A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y COVID 19

La OMS destaca como grupos de mayor vulnerabilidad a presentar un problema de salud mental, las personas enfermas, a los/las que perdieron a un ser querido, a los/las profesionales sanitarios/as y los/las ancianos/as y las personas con problemas de salud mental y adicciones. Dichos grupos también fueron destacados como más vulnerables a los efectos psicosociales de la pandemia por un artículo del New England publicado recientemente<sup>6</sup>, en el que destacan la importancia de que los sistemas de salud además de proporcionar atención médica, realicen una monitorización de las necesidades psicosociales de los/las pacientes, para ofrecer prestaciones de apoyo psicosocial, que deberán estar integradas en la atención de salud general.

Cabe destacar la resiliencia y buena adaptación de la mayor parte de la ciudadanía a situaciones tan adversas como las que hemos experimentado en el contexto de la pandemia. Las situaciones en las que las personas presentan frustración, irritabilidad o sentimientos de culpa o desesperanza durante el confinamiento puede desencadenar situaciones de conflicto. Basándose en encuestas realizadas durante el confinamiento, se establecieron recomendaciones de cara a mejorar el bienestar emocional cómo: auto limitar el consumo de noticias sobre la pandemia, hacer ejercicio, mantener una dieta saludable, evitar el uso de pantallas antes de dormir y participar en una variedad de actividades de ocio, tanto en familia como individualmente. Las técnicas de relajación y atención plena también son útiles. En la mayor parte de las personas estos sentimientos desaparecieron la medida que las medidas de confinamiento se flexibilizaron; con todo algunas personas podrían mostrar efectos tardíos en forma de trastornos de ansiedad y depresión<sup>7</sup>.

Por lo general, el estado de salud física de los niños/as y adolescentes es bueno y no

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

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



suelen requerir de atención sanitaria, fuera de las revisiones realizadas al amparo de programas de vacunación u otros de índole preventiva. Ante la importancia de identificar precozmente los problemas de salud mental, que debutan antes de la entrada en la vida adulta en la mayor parte de las personas, es necesario mejorar la capacidad de diagnóstico entre los/las profesionales que prestan atención a esta edad, e implantar programas que permitan su tratamiento en esta fase sensible del desarrollo infantil<sup>8</sup>. Si no se tratan, los problemas de salud mental pueden implicar resultados negativos en la salud y adaptación social de las personas que los padecen.

El impacto que la pandemia por COVID-19 puede tener sobre la infancia no es uniforme. Depende de factores diversos: pérdida de un ser querido, familias que el incidente del virus en su territorio de residencia, cuarentena o ausencia de los padres por pertenencia a un sector esencial y la exposición de estos a situaciones de contagio, la situación económica y empleo, la cobertura de necesidades básicas, etc. En esta situación por tanto resulta absolutamente imprescindible introducir en la valoración de la salud mental de los/las niños/as un estudio de la situación de la familia durante el confinamiento y las posteriores fases. En el caso de detectarse alguna necesidad debe orientarse a los otros miembros de la familia para solicitar apoyo y ayuda.

Los/las niños/as y adolescentes pueden manifestar transitoriamente síntomas de ansiedad o depresión. Estos síntomas pueden beneficiarse de intervenciones psicoeducativas breves o de grupos de apoyo. Otras personas pueden presentar síntomas más severos o exacerbación de su psicopatología de base que requerirá de intervención psicoterapéutica o farmacológica.

Es necesario sistematizar y evaluar la atención prestada a profesionales de primera línea, personas afectadas por COVID 19 y sus familias. Uno de los aspectos que resultan más determinantes a la hora de asentar dicha necesidad, es el hecho de que las personas que padecen COVID 19 pasan muchos días aisladas de sus familias, con el único contacto interpersonal con los profesionales sanitarios. Por otra parte, los

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





sanitarios prestaron cuidados a pacientes en un contexto clínico de incertidumbre y en el que en pocas horas la evolución de los pacientes hacia un desenlace fatal podría producirse.

Los programas de enlace toman una relevancia especial debido a varios hechos: la necesidad de llevar a cabo un seguimiento intensivo de las personas con trastornos psiquiátricos agudizados y con infección activa por COVID 19, la prestación de intervenciones de apoyo psicológico a personas en aislamiento o la atención a los efectos secundarios que sobre el estado mental pueden producir los fármacos usados para el tratamiento del COVID 19, y la supervisión de las interacciones medicamentosas entre estos y los psicofármacos de personas en seguimiento psiquiátrico previo.

Una política de salud para ser efectiva y solidaria con los/las ancianos/as debe impulsar la integración de los Servicios Sociales y sanitarios ofrecidos a los diferentes colectivos de vulnerabilidad. En el contexto de pandemia por COVID debemos priorizar la atención a centros residenciales donde residen personas dependientes o especialmente vulnerables por razón de edad, como es el caso de nuestros mayores. Para lograrlo, es necesario favorecer la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales<sup>9</sup> e incrementar los recursos destinados a estos programas.

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



## MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

### MISIÓN

La red de salud mental del Servicio Gallego de Salud tiene como misión la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la disminución del impacto que el padecimiento de un trastorno mental tiene en las personas y en sus familias y allegados/as.

### VISIÓN

Establecer procesos de mejora continua y respuestas asistenciales integradas y rápidas a las personas que padecen un trastorno mental y a sus allegados/as, al tiempo que ejerce un liderazgo en la comunidad con respecto a la integración de los diferentes servicios, de manera comprometida con la sostenibilidad del sistema sanitario público.

### VALORES Y PRINCIPIOS

1. Los programas preventivos, asistenciales y rehabilitadores formarán uno todo homogéneo y se garantizará **la continuidad asistencial entre los diferentes dispositivos y la equidad en el acceso a estos**
2. Se procurará una **atención comunitaria** potenciando los recursos ambulatorios y extrahospitalarios y el uso de recursos normalizados, con el fin de integrar ésta en el entorno del/de la paciente.
3. La actividad en los dispositivos de salud mental tendrá un **enfoque colaborativo e interdisciplinario**, y se basará en la cooperación entre los miembros del equipo a fin de dar una respuesta integral a las necesidades de sus usuarios/as.
4. La distribución de los recursos será equitativa y se organizará de modo que quede garantizada su extensión a toda la población.
5. **La participación de las diferentes administraciones y sectores públicos** para promover actuaciones que redunden en la prevención de la aparición de los trastornos mentales, y en el soporte de aquellos que los sufren.



6. La necesaria **implicación del o de la paciente en la toma de decisiones** con respeto a su salud (planificación compartida) situándolo en el centro de su proceso asistencial
7. Se velará por la prestación de servicios acorde a la evidencia científica, y **bajo la garantía de la protección de los derechos de las personas con trastorno mental**, entendiendo a estas como un colectivo de especial vulnerabilidad.
8. En la aplicación de los programas tomando en consideración el **enfoque de género** para adaptar las actuaciones a las necesidades.
9. La apuesta por la calidad, la eficiencia y las prácticas **innovadoras** que redunden en la sostenibilidad del sistema.



## MARCO GENERAL DE ACTUACIÓN

La pandemia por COVID 19 constituye un factor de riesgo en la presentación de problemas de salud mental tanto en personas previamente sanas como los que ya tenían necesidades en ese campo. La pandemia por COVID 19 se añade a otras situaciones que generan vulnerabilidad como la discriminación de género, la exclusión social, los estilos de vida poco saludables, el bajo nivel educativo, la violencia y la mala salud física.

Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, (por ejemplo, cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio.

Existen intervenciones intersectoriales eficaces y rentables de promoción, protección y restablecimiento de la salud mental. El objetivo principal de este plan es promover acciones que disminuyan el impacto que la pandemia por COVID 19, junto con otros factores presentes en nuestra sociedad, tienen sobre el padecimiento que un trastorno mental produce en la persona y sus allegados. Para eso se presentan propuestas de coordinación entre las diferentes entidades e instituciones, de mejora de la calidad asistencial y acciones para el desarrollo homogéneo de programas, servicios y dispositivos. La promoción de líneas investigadoras cuyos resultados puedan aplicarse en la clínica son otros de los retos que este plan quiere abordar.

Es necesario también reconocer el papel de la ciudadanía y de los/as cuidadores/as. La ausencia de una atención centrada en el paciente por parte de los servicios de salud mental puede llevar a una atención fragmentada. Los pacientes que están bien informados sobre sus necesidades y opciones de atención, hacen un mejor uso de los servicios sanitarios. Por eso, este plan define acciones de colaboración entre el sistema sanitario y la población.



También se reconoce la necesidad de mejorar la gama completa de servicios de atención sanitaria que se brindan en el hogar y en el espacio socio-comunitario. Desde la perspectiva del/ de la paciente, hay evidencia de que las personas prefieren ser atendidas dentro de sus propios medios, hogares y comunidades, lo cual requiere un énfasis en la atención integrada de alta calidad que facilite a los profesionales de atención primaria de la salud y de los hospitales una mayor colaboración en el tratamiento de pacientes mediante, por ejemplo, el seguimiento compartido

Las líneas que guiarán este nuevo modelo de atención a la salud mental son:

**1. La participación del/ de la paciente en sus cuidados y la promoción de su autonomía.**

- a. Inversión en equipamiento y material para la adecuación estructural de los dispositivos asistenciales, la humanización de los espacios y la adaptación de los procedimientos y protocolos asistenciales.
- b. Programas de respiro destinados a apoyar al cuidador/a.
- c. Proyectos de sensibilización ciudadana en el ámbito educativo y social.
- d. Apoyo a los programas de promoción de la empleabilidad de las personas con trastorno mental severo.

**2. La promoción de la integración de la persona en el entorno comunitario, apoyándola en su proceso de recuperación.**

- a. Mejorar la atención a la salud mental de nuestros/as mayores con la implantación de las siguientes medidas:
  - i. Completar los dispositivos destinados a programas de psicogeriatría para contar con un dispositivo de estas características en cada área sanitaria.
- b. Incrementar el número de unidades de salud mental y la dotación de profesionales adscritos/as a la red de salud mental, con los siguientes objetivos:
  - i. Mejorar la atención a los trastornos depresivos, al suicidio y a otros trastornos prevalentes en atención primaria.
  - ii. Desarrollar programas dirigidos al apoyo al bienestar emocional



y a la salud mental de las mujeres en los ámbito del duelo perinatal, a los casos de violencia de género.

- iii. Apoyar a los equipos de oncología y enfermedades neurodegenerativas, entre otras.
- c. Favorecer la recuperación de las personas con trastorno mental grave, a través de:
  - i. Creación de programas de intervención precoz e intensiva en psicosis.
  - ii. Incremento del número de equipos de atención domiciliaria.
  - iii. Incremento en el número de plazas de hospitalización de agudos y rehabilitación hospitalaria.
- d. Incremento de plazas en los centros residenciales específicos, pisos protegidos y centros de rehabilitación:
  - i. Incrementar en un 10% el número de plazas destinadas al apoyo psicosocial en la comunidad a través de centros de día de rehabilitación (CRPL), pisos protegidos y unidades residenciales específicas (UR) para trastorno mental severo.
  - ii. Habilitación de 100 plazas en centros sociosanitarios para personas con trastorno mental, actualizando los procedimientos y programas de estos recursos estableciendo nuevos estándares y servicios.
  - iii. Definición y creación de nuevos recursos de baja exigencia (viviendas de transición) y habilitación de 100 plazas.
- e. Dar continuidad e incrementar la cobertura de programas preventivos sociocomunitarios.

**3. Favorecer la gobernanza y la coordinación entre los diferentes sectores implicados en la atención las personas con problemas de salud mental.**

- a. Integrar la visión del / de la paciente en la planificación sanitaria.



b. Establecer comisiones permanentes de coordinación interinstitucional.

**4. Desarrollar programas de prevención y atención precoz, poniendo el foco en la infancia y en los colectivos sometidos a experiencias traumáticas.**

- a. Programas de apoyo al duelo y al trauma.
- b. Atención a la salud mental de los profesionales sanitarios.
- c. Incrementar los recursos y programas preventivo-asistenciales destinados a la atención a la salud mental en la infancia:
  - i. Reforzamiento de las unidades ambulatorias de salud mental infanto-juvenil.
  - ii. Creación de una unidad de hospitalización para niños/as-adolescentes en el Hospital Álvaro Cunqueiro, de referencia para las provincias de Ourense y Pontevedra, completando a existente.
  - iii. Dotación progresiva en las áreas sanitarias de hospitales de día para la atención a la infancia y adolescencia.
- d. Implantación de un programa de detección precoz e intervención en adicciones, incluido el alcohol y el juego.

**5. Establecer innovaciones organizativas y fomentar la investigación orientada a atender a los problemas de salud mental en la etapa post-COVID 19.**

- Programas de teleasistencia en salud mental: e-consulta, implantación atención telefónica y video llamada, programas psicoterapéuticos online.
- Potenciar la atención colaborativa a la depresión en atención primaria.
- Fomentar y desarrollar la hospitalización a domicilio.
- Atención en centros sociosanitarios: programas dirigidos a los colectivos de mayores, personas sin hogar y protección del menor.



## PROYECTOS DE IMPLANTACIÓN PRIORITARIA

### Desarrollo de programas asistenciales mediados por TICs

Una de las primeras medidas universalmente adoptadas para mantener la prestación de servicios en salud mental fue el llevarla a cabo con mediada por vídeo llamada, teléfono o chat. Sin duda, el campo de la salud mental es lo que mejor se adapta a este cambio ya que el examen físico generalmente es menos crucial que en otras condiciones de salud. Aun así, el examen psicopatológico es más limitado, especialmente si la ruta telefónica se usa sin información visual.

Esta crisis dejó en claro que la comunicación remota puede complementar la visita en persona. Esto es sin duda, una de las lecciones que haríamos bien en aprender después de la pandemia COVID-19.

En base a la experiencia acumulada antes y durante la actual crisis, la salud mental post-COVID utilizará recursos digitales, como aplicaciones, para proporcionar servicios de salud mental, gestionar casos y favorecer el empoderamiento del/ de la paciente. Los datos con respecto a la efectividad de la terapia a través de APP de salud siguen siendo limitados pero pueden ser un medio que disminuya las barreras de acceso a los servicios sanitarios<sup>10</sup>.

A la hora de planificar la realización de una prestación sanitaria en salud mental mediada por videollamada, es necesario que la persona cuente con un espacio privado en el que pueda expresarse sin ser escuchado u observado por familiares u otros, lo que puede ser especialmente complejo en familias pobres o con residencias pequeñas<sup>11</sup>.

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

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





La implantación de la telemedicina no debe obviar a aquellos colectivos que se encuentren en brecha digital, por lo que debe complementarse con medidas que garanticen la asistencia a éstos.

Las principales acciones a desenvolver en este ámbito serían:

- Desarrollo de contenidos relacionados con la salud mental en el portal de pacientes del Servicio Gallego de Salud
- Difusión de programas de intervención psicoterapéutica online (*Supera tu depresión*, *Emotionaltraining®*). Varios meta-análisis examinaron la eficacia de internet y otros programas de TCC computerizados para la reducción de los síntomas depresivos. Los resultados hasta ahora demostraron que la TCC basada en internet es efectiva en el tratamiento de las dolencias depresivas. Puesto que ciertos elementos terapéuticos de la terapia pueden ser automatizados, el/la terapeuta puede centrarse en aquellas partes del tratamiento que dependen de la interacción paciente-profesional.
- Implantación de programas de atención mediados por videoconferencia favorece la accesibilidad de los/las ciudadanos/as a determinadas prestaciones (problemas de salud, gestión de recetas, informes...), evita desplazamientos innecesarios y favorece la conciliación familiar y laboral.
- Desarrollo de un seguimiento específico a través de TELEA para personas adscritas a programas sociosanitarios.

### **Promover la hospitalización a domicilio**

Los cuidados domiciliarios (incluyendo su versión más intensiva, la hospitalización a domicilio) juegan un papel fundamental a la hora de disminuir la necesidad de ingreso de los pacientes, y favorecen la continuidad asistencial de aquellos que, por diferentes



motivos, no pueden adherirse a programas de telemedicina. Estos cuidados domiciliarios se hacen especialmente necesarios en el caso de las personas con trastorno mental severo, o colectivos con necesidades especiales de apoyo como las personas con discapacidad intelectual o autismo.

Este tipo de programas favorecen también la monitorización de la administración, eficacia, y seguridad de los tratamientos farmacológicos más complejos.

### **Mejorar la atención a las necesidades de salud mental de los/las residentes en centros sociosanitarios**

El riesgo de contagio entre residentes y trabajadores/as de centros sociosanitarios han dado lugar al desarrollo de protocolos y medidas destinadas a minimizar el impacto del COVID en esta población. Se hace necesario consolidar programas específicos para poder atender a esta población, gran parte de la cual se vio expuesta a experiencias traumáticas, aislamiento y duelo por el fallecimiento de amigos y convivientes, al tiempo que se minimiza el riesgo de exposición al virus. Por tanto hay que fortalecer y mantener este tipo de programas en todas las áreas sanitarias.

Las personas sin hogar son un colectivo de especial vulnerabilidad a experimentar problemas de salud mental teniendo en cuenta su situación socioeconómica. La crisis por COVID supone una dificultad añadida a su ya compleja situación de base a la que es necesario también prestar atención atendiendo a sus especificidades.

La asistencia sanitaria a estos colectivos debe realizarse a nivel comunitario mediante el desarrollo de programas asistenciales y apoyo a las familias dentro de las instituciones especializadas en su acogida. En estas se deben desarrollar programas de *screening* para la detección de casos, formación de los profesionales, y apoyo en el diseño de actividades y creación de entornos terapéuticos.

Los entornos sociosanitarios donde resulta prioritario desarrollar programas son:

- Centros residenciales de mayores.



- Recursos para la atención de las personas sin hogar.
- Centros de protección de la infancia.

### **Desarrollar programas de apoyo al duelo, trauma y depresión**

La COVID 19 generó un incremento en la mortalidad, no solo en personas con patologías previas y de mayor edad, sino también en profesionales sanitarios y otras personas sin problemas previos de salud. La muerte por COVID 19 trae añadida la crueldad del aislamiento. La muerte en soledad genera un enorme sufrimiento no solo a la persona, sino también a sus familiares y allegados. Esto puede implicar secuelas psicológicas tanto en las familias como en los profesionales sanitarios que los atendieron.

Se hace necesario formar a los profesionales sanitarios en técnicas de apoyo y soporte emocional a la personas al final de la vida, a sus familiares y a los profesionales que los atienden. Además debe promoverse la realización de programas preventivos que permitan identificar precozmente a personas en riesgo de presentar duelo complicado.

Apostamos por un modelo de atención colaborativa a la depresión, y al refuerzo de los programas de atención al suicidio.

### **Incrementar la atención a la salud mental de los profesionales sanitarios**

Los/as profesionales vinculados a los sistemas sanitarios se enfrentaron a lo largo de la crisis por COVID a retos que nunca antes afrontaran. Lo hicieron en ocasiones alejados/as de sus familias a fin de evitar la transmisión del virus a sus seres queridos, en un contexto de soledad y ansiedad por el riesgo de contagio.

Es necesario prestar una atención especial a las posibles consecuencias de esto en su bienestar emocional y establecer programas que prevengan la aparición de burn out o problemas de salud mental.



## GLOSARIO

En el Plan de Salud Mental de Galicia post COVID 19, la expresión trastorno mental se refiere a una serie de trastornos mentales y conductuales enumerados en la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (CIE 10). Entre ellos se incluyen trastornos con una alta carga de morbilidad, como la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, los trastornos conductuales y del desarrollo que a menudo comienzan en la infancia y la adolescencia, entre otros<sup>12</sup>.

El término **trastorno mental grave** ( TMG) engloba diversos tipos de entidades nosológicas, que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que implican un grado variable de discapacidad y disfunción social y que han de ser atendidos en diversos recursos asistenciales de la red de atención psiquiátrica y social. Se incluyen en este las personas con diagnóstico. Se incluyen los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de personalidad, con una duración de la enfermedad superior a dos años y una discapacidad que genera una disfunción moderada o severa en las áreas social, laboral o familiar<sup>13</sup>.

La expresión **colectivos vulnerables** es utilizada para referirse a individuos o grupos de individuos que son vulnerables a las situaciones y ambientes a los que están expuestos, por oposición a cualquier problema inherente de debilidad o falta de capacidad<sup>12</sup>.

La conceptualización del **estigma** de la enfermedad mental combina dos conceptos: los rasgos cognitivos y conductuales centrales del estigma de la enfermedad mental: los estereotipos (las estructuras de conocimiento cognitivas), el prejuicio (la consecuencia cognitiva y emocional de los estereotipos) y la discriminación (la

<sup>12</sup> *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. OMS.*

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



consecuencia conductual del prejuicio)<sup>14</sup>.

Desde una perspectiva más social, el estigma existe cuando elementos de etiquetaje, estereotipo, separación, pérdida del estatus y discriminación ocurren juntos en una situación de poder que permite que estos procesos se desplieguen<sup>15</sup>.

### Acrónimos

CIE: Clasificación Internacional Enfermedades.

CRPL: Centro de rehabilitación psicosocial e laboral

DSM: Manual diagnóstico Trastornos mentales

PAI: Proceso de atención integrado

PEP: Primeros episodios psicóticos

PSQ: Psiquiatría

TCA: Trastorno de conducta alimentaria

TEA: Trastorno espectro autista

TMG: Trastorno mental grave

TP: Trastorno de personalidad

TUS: Trastorno por uso de sustancias

UCR: Unidad cuidados rehabilitación

UCRR: Unidad cuidados residenciales de rehabilitación

UCER: Unidad de cuidados especiales de rehabilitación

UHP: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica

UR: Unidad residencial

USM: Unidad de Salud Mental

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

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



## ANEXO 1. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN

Este plan constituye la hoja de ruta para el Servicio Gallego de Salud en materia de salud mental durante el período 2020-2024. Para su desarrollo se han llevado a cabo las acciones a continuación relacionadas:

### ✓ **Presentación del proyecto del plan**

Se convocó a representantes de asociaciones de pacientes y familiares afectados/as por trastornos mentales y del ámbito de la discapacidad, asociaciones de profesionales, personal directivo del ámbito sanitario, responsables de salud mental de área y personal de las administraciones públicas con competencias en el ámbito del enfoque integral de la salud mental para informar de la puesta en marcha del proyecto, las necesidades detectadas y los pasos que se llevarían a cabo para su consecución.

### ✓ **Creación de un grupo técnico**

Se constituyó un grupo técnico integrado por personal adscrito a la Consellería de Sanidad, cuyo papel fue el de la coordinación del desarrollo del proyecto y de la redacción de este.

### ✓ **Consulta telemática**

Utilizando una herramienta de inteligencia colectiva online se pulsó la opinión de personas implicadas en aspectos relacionados con la salud mental. Se dirigió la consulta a personal de las diferentes categorías profesionales adscritos a los servicios de psiquiatría del Servicio Gallego de Salud, profesionales de la red de atención a las adicciones, profesionales de atención primaria, asociaciones de pacientes y asociaciones de profesionales. El proceso se dividió en 3 fases. En la fase 0 se validaron aspectos técnicos. En la fase 1 se envió un correo electrónico a todos los participantes con un enlace de acceso a la herramienta donde se formulaba una pregunta y en la fase 2 se ordenaron las respuestas por orden de relevancia y frecuencia.

Pregunta: *¿Cuáles son los tres aspectos o cuestiones más importantes que debería abordar el Servicio Gallego de Salud en los próximos años para mejorar la Salud Mental en Galicia?* Cada participante podía realizar 3 aportaciones, que en una segunda fase quedaron priorizadas.

Proceso de consulta telemática. Fuente: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servicio Galego de Saúde.



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

		PARTICIPACIÓN	
		<b>Promotor:</b>	SERGAS
<b>Sponsor:</b>	Director Xeral de Asistencia Sanitaria		
<b>Calidad</b>	899 de 899 registros válidos	100 %	
<b>BBDD:</b>			
<b>Participaro</b>	336 personas de un total de 899	37,4 %	
<b>n:</b>	Fase 1 (respuesta): 212	23,6 %	
	Fase 2 (votación): 278	30,9 %	
	Fase 1 y/o Fase 2: 336	37,4 %	



	<b>Metodoloxía:</b>	Crowd-intelligence – Inteligencia Colectiva	
	<b>Herramienta:</b>	Aplicación iWarsM'aps	
	<b>Fechas:</b>	Del 20 de Marzo al 13 Abril de 2018	

A través de esta consulta se recopiló información de mas de 300 personas (40% de los consultados) que realizaron mas de 600 aportaciones, que fueron clasificadas en 14 grandes grupos con el fin de priorizarlas por orden de relevancia y frecuencia, proceso durante lo que se emitieron más de 39.000 votos.

Porcentaje de participación en la consulta telemática. Fuente: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servicio Galego de Saúde.

Participación SEGMENTADA	Invitado s/as	Participantes	%	Val. *
Asociaciones Pacientes	20	12	60%	●
Asociaciones Profesionales	9	5	56%	●
Salud Mental – Facultativos/as	322	157	49%	●
Salud Mental – Otros	41	17	41%	●
Profesionales de Servicios Adicionales	143	53	37%	●
Atención Primaria	123	36	29%	●
Salud Mental –Enfermería	236	54	23%	●

#### ✓ Grupos de consulta

Con el objeto de ampliar la información respecto a aquellos aspectos considerados prioritarios a partir del análisis anteriormente realizado, se crearon ocho grupos de consulta. En estos fueron invitados a participar personas vinculadas a asociaciones del ámbito de la salud mental, así como diferentes profesionales implicados/as en la atención sanitaria y sociosanitaria tanto de la Consellería de Sanidad, como de administraciones públicas con competencias en servicios sociales y educación. La selección se realizó a propuesta de las gerencias de área sanitaria o dirección general competente, bajo el criterio de experiencia profesional, paridad y representatividad de





las diferentes categorías profesionales.

También se contó con la participación de las asociaciones de profesionales del ámbito de la psicología, psiquiatría y enfermería especializada en salud mental, así como de colegios profesionales y entidades que desarrollan su actividad en el ámbito de la recuperación e integración social de las personas con trastorno mental, y del colectivo de personas con discapacidad:

- Lucha contra el estigma. Derechos humanos. Dignidad y participación.
- Detección y atención integral del trastorno mental en la población infanto-juvenil.
- Detección y atención integral del Trastorno Mental Grave.
- Continuidad de Cuidados: modelos comunitario y de recuperación.
- Atención y coordinación en el abordaje de los trastornos por uso de sustancias.
- Formación, investigación e innovación en salud mental.
- Gestión de recursos y coordinación de la red de salud mental.
- Salud mental y atención primaria.

Estos grupos tenían como objetivo la identificación de áreas de mejora, la presentación de propuestas para su abordaje y puesta en común de las propuestas realizadas por sus miembros. A lo largo de 2018 y 2019 se realizaron 20 reuniones. El resumen de las aportaciones realizadas se muestra en la siguiente tabla:



Resumen de necesidades detectadas a través de las aportaciones realizadas por los/las profesionales participantes de los grupos de consulta. Fuente: Elaboración propia.

---

Incrementar recursos humanos y materiales

---

Protocolos y procesos asistenciales comunes

---

Mayor coordinación con los dispositivos de atención primaria.

---

Evitar medicalizar/psicologizar situaciones vitales o sentimientos normales.

---

Necesidad de orientar la atención de cara a las necesidades y valores de los pacientes.

---

Necesidad de mapas sociosanitarios y redefinición de los itinerarios asistenciales.

---

Potenciar la investigación.

---

Escasos programas de promoción de la salud/ prevención primaria.

---

Sistemas de información epidemiológica

---

Potenciar la innovación y aplicación de nuevas tecnologías.

---

Favorecer el acceso a psicoterapia

---

#### ✓ Reuniones con expertos y agentes del sector

Se programaron a lo largo del año 2019 y 2020 reuniones con el fin de abordar y analizar aspectos específicos.

En el campo de la psicogeriatría participaron varios de los/de las profesionales del Servicio Gallego de Salud con mayor experiencia profesional en este ámbito, y de la representación de la sociedad española de psicogeriatría.

Para debatir y analizar los modelos organizativos y de atención sociosanitaria y poder integrar experiencias innovadoras, se llevó a cabo una jornada monográfica con los responsables de salud mental de las áreas sanitarias del Servicio Gallego de Salud, conjuntamente con las personas responsables de la gestión en salud mental de las comunidades autónomas de Asturias, Cantabria, Castilla León, Madrid, Navarra y País Vasco.

Con el fin de revisar aspectos relacionados con la atención sociosanitaria en los dispositivos complementarios, se recopiló información adicional de las entidades prestadoras de los servicios, y los/las profesionales de las comisiones de rehabilitación psiquiátrica de las áreas sanitarias.



✓ **Identificación y análisis de los principales problemas de salud y su priorización.**

Las principales fuentes de información acerca del estado de salud mental fueron extraídos a partir de los datos recogidos en la Encuesta Nacional de Salud, elaborada por el Ministerio de Sanidad, y de las publicaciones propias de la Consellería de Sanidad, a través de la memoria de actividad del Servicio Gallego de Salud, del Boletín Epidemiológico de Galicia y del Sistema de Registro de conductas de riesgo, así como de los resultados de actividad de los recursos sanitarios incluidos en la memoria anual del Servicio Gallego de Salud.

✓ **Definición de los objetivos y líneas.**

Como resultado del análisis del estado de salud, de los diferentes foros de consulta y de la evaluación del anterior plan se identifican los principales problemas que debe abordar el plan. Se definieron los objetivos a desarrollar, teniendo presentes diferentes componentes: promoción de la salud mental, prevención, atención sanitaria, autonomía de los/de las pacientes, satisfacción de los/de las pacientes y familiares e investigación, teniendo presente el impacto que la pandemia por COVID 19 da lugar en la salud mental de la población gallega.

✓ **Definición de los proyectos.**

Se definieron los proyectos con los que conseguir la meta de cada una de las líneas. Se priorizaron aquellos que se considera deben desarrollarse a corto plazo para abordar las necesidades más acuciantes en materia de salud mental tras la pandemia por COVID 19.

Para cada proyecto se definieron los siguientes apartados:

- Descripción
- Partes implicadas en el proyecto.
- Sistema de medición de la realización del proyecto- cuadro de mando
- Recursos necesarios para desarrollar el proyecto
- Previsión de ejecución.
- Coste estimado



- ✓ **Consulta al Consello Asesor do Sistema Público de Salud de Galicia.**  
El documento fue presentado para informe por parte de dicho Consejo, órgano no colegiado superior de consulta y asesoramiento dependiente del Conselleiro de Sanidad.
- ✓ **Consulta al Consello de Bioética de Galicia.**
- ✓ **Elaboración de la memoria económica y plan de implantación,** en donde se detallan tanto el presupuesto estimado como el necesario para financiar los recursos materiales y humanos al amparo de los cuales se desarrollarán los proyectos del plan.
- ✓ **Priorización de los proyectos ante la pandemia por COVID 19.**  
Se realizó una revisión de la evidencia y de las experiencias de los/as profesionales a fin de determinar cuales proyectos serían necesarios poner en marcha de forma prioritaria para disminuir el impacto del COVID 19 en la población gallega. A tal fin se revisó el informe de necesidades en materia de recursos humanos y materiales, y se redactó una nueva propuesta definitiva.



## ANEXO 2: MARCO DE REFERENCIA ÉTICO Y NORMATIVO

El Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020 de la Organización Mundial de Salud (OMS) se fundamenta en seis principios: la cobertura sanitaria universal, los derechos humanos, la práctica basada en evidencia, el enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital, el enfoque multisectorial, y la emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales. Incide en que no existe un modelo de plan de acción válido para todos los países, ya que todos estos se encuentran en distintas fases del proceso de articulación y aplicación de una respuesta integral en el campo de la salud mental, por lo que el Plan de Salud Mental de Galicia toma estos principios como base para desarrollar acciones adaptadas a las necesidades de la población gallega.

En la 63ª reunión de la Oficina Regional para Europa de la OMS (2013), se aprobó el Plan de Acción Europeo en Salud Mental que se fundamenta en siete objetivos, los cuáles fueron analizados con el objetivo de que se vieran reflejados en las propuestas que recoge todo el plan.

Desde 2013 el Comité de Bioética del Consejo de Europa viene trabajando en la elaboración de un nuevo protocolo adicional al Convenio de Oviedo, dedicado concretamente “a los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales, con respeto a los internamientos y tratamientos involuntarios”. Aunque este instrumento tiene como objetivo garantizar los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, fue objeto de rechazo tanto por los colectivos afectados cómo por las organizaciones intergubernamentales dedicadas a la discapacidad, de forma destacada la Comisión de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. El 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, solicitado por el gobierno de España a la luz de la situación anteriormente mencionada, recomienda promover una política de salud, y específicamente de salud



mental, centrada en la persona y en dotarle de los apoyos necesarios para que pueda consentir libremente sobre sus cuidados de salud, e integrarse plenamente en la comunidad. Una atención especial se deberá prestar a sus familias y a las personas que integran sus entornos de confianza.

El informe del Comité de Bioética de España insta a defender en las reuniones del Comité de Bioética del Consejo de Europa la necesidad de reorientar los esfuerzos dirigidos a proteger los derechos de las personas con discapacidad psicosocial. También se incide en que en el contexto de la toma de decisión por razones de salud sobre el internamiento y tratamiento involuntarios, la discapacidad del sujeto no puede resultar un criterio para atender, no pudiendo justificar en ningún caso por sí solo una privación de libertad, promoviendo a los legisladores cambios en este sentido.

Otras referencias relevantes en la orientación de las políticas de salud mental incluyen la Declaración Europea de Salud Mental (OMS-Región Europea 2005), la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Nueva York, 2006), el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP) del 2008, el Draft Horizon 2020 Work Programme 2016-2017 in the arena of Health, demographic and well-being, resolución “Salud mental y Derechos Humanos” del Consejo de Derechos Humanos de la ONU. 2017, “Informe del Ponente Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental” (Consejo de derechos humanos, 28 de marzo 2017).

A nivel nacional, junto al documento previamente apuntado de la Estrategia Nacional, se trabajó sobre lo informe para el Gobierno español sobre la visita llevada a cabo en España por el Comité Europeo para la prevención de la tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes del Consejo de Europa 2017. A nivel autonómico además del Plan de Salud Mental Galicia 2006-2011, analizamos el documento de Propuestas de desarrollo de la atención a la salud mental en Galicia (1997) y la Estrategia Sergas 2020.



En el ámbito de la salud mental del Niño y el Adolescente estamos en el momento de incorporar nuevos recursos y programas que den respuesta a las características específicas médicas y psicosociales que la edades tempranas presentan un trastorno mental. Tanto la Ley General de Sanidad de 1986 y el Informe Ministerial de la Reforma Psiquiátrica de 1985, como las propuestas del Consejo Nacional de Especialidades Médicas y de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría manifiestan el carácter específico y especializado de la Psiquiatría Infantil y Juvenil.

La carta de los Derechos del Niño aprobada por la ONU en 1959 y ratificada por el Parlamento Español en 1990, otorga un papel protagonista al niño en la sociedad, y reconoce que la infancia debe ser atendida en sus necesidades con los cuidados especiales que precise .

Aunque las actuaciones en Salud Mental en la infancia y en la adolescencia deben estar integradas en los planes de salud generales precisan, para tener éxito, desarrollos específicos que contemplen los aspectos cualitativos propios de la población a la que se dirigen. La infancia y la adolescencia tienen un sentido propio, unas características diferentes a las de los adultos, y es necesario tenerlas en cuenta, remarcando el carácter evolutivo del desarrollo en estos períodos, apreciando que se trata de una población influenciada por el entorno, en la que los factores del medio que rodea al niño son fundamentales para la intervención eficaz y la comprensión del origen del problema que motiva la atención.

Los ancianos constituyen un colectivo de especial riesgo para el padecimiento de un trastorno mental. El Decreto 389/1994 por el que se regula la salud mental en Galicia establece dos tipos de dispositivos: básicos y complementarios. Dentro de los dispositivos básicos se incluyen las unidades de salud mental, los hospitales de día y las unidades de hospitalización psiquiátrica en los hospitales generales. Se contempla la posibilidad de ampliar estos dispositivos básicos estableciendo programas específicos para tratar situaciones especiales que requieran de actuaciones singulares, como es el caso de las unidades de psicogeriatría, entre otras, que deben integrarse siempre en la red de salud mental del área.



En línea con las recomendaciones internacionales (*Plan de actuación sobre salud mental 2013- 2020*, OMS), las necesidades en la ancianidad deben abordarse de manera diferencial y formula como objetivo el desarrollo de programas asistenciales en psicogeriatría. Diferentes paneles de expertos (*Consenso Sociedad Española de Psicogeriatría para el Tratamiento de la depresión en el anciano*, *Consenso Español de tratamiento de demencias*) subrayan que es necesaria una formación específica para el manejo de estas patologías que supera el ámbito de la atención primaria, y en la necesidad de un abordaje comunitario e integral que garantice la accesibilidad. La “*Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*” establece que “*las comunidades autónomas adecuarán sus servicios a las necesidades de las personas con edad avanzada*”. La Organización Mundial de la Salud a través del “*Plan de actuación sobre salud mental 2013-2020*” recomienda en este sentido “*corregir las disparidades y tomar medidas activas para identificar y prestar apoyo adecuado a los colectivos que presenten especial riesgo de enfermedad mental y tengan difícil acceso a los servicios*”.

De manera acorde al recogido en la Estrategia Sergas 2020 en el ámbito de la salud mental se identifica como necesario avanzar en los siguientes aspectos:

- Mejoras en la atención de los pacientes con depresión.
- Mejoras en la atención y detección precoz de los trastornos del neurodesarrollo.
- Reducción del daño psicológico en catástrofes.
- Potenciar la atención a los problemas de salud mental infantojuvenil.
- Desarrollar los programas de psicogeriatría.





## **CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL CONSELLO DE BIOÉTICA DE GALICIA EN RELACIÓN AL PLAN DE SALUD MENTAL DE GALICIA.**

La finalidad de dedicar un tiempo de reflexión y un espacio para delimitar el marco ético dentro del plan de salud mental es poderlo utilizar como guía previa en la elaboración de los fines estratégicos y como medio de evaluar si los objetivos e indicadores, que permitirán desarrollar dichos fines, se encuentran orientados a colaborar en la preservación y potenciación de los valores establecidos por dicho marco.

Los trastornos mentales comportan a quién los padece un alto grado de sufrimiento y vulnerabilidad, pudiendo alterar en algunos casos graves la capacidad para la toma de decisiones sobre su salud, motivo por el cual la defensa y protección del derecho de las personas para decidir y a vivir según sus propios proyectos adquiere un papel preponderante en la salud mental. La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada cuatro personas presentará problemas relacionados con la salud mental a lo largo de su vida. Este dato obliga inexorablemente a realizar cambios a través de las intervenciones gubernamentales, sociales, sanitarias y en la práctica clínica de los profesionales guiados por la prudencia dirigida a garantizar una atención eficaz y equitativa.

Entre las funciones de la ética práctica está la promoción de la autonomía y la responsabilidad de las personas, y entre los fines de la medicina, entendida como asistencia sanitaria, se encuentra la de cuidar y acompañar a las personas que sufren un problema de salud, especialmente aquellas con padecimientos crónicos, que se prolongan en el tiempo.

He aquí los tres ejes esenciales que deberían constituir el marco ético del PSMG: la protección de la vulnerabilidad de la persona que sufre una enfermedad mental, el desarrollo de redes adecuadas de cuidado y la búsqueda de principios que sirvan de guía o ayuden a potenciar valores destinados a recuperar y promover la autonomía de estos pacientes por parte de los y de las responsables de desarrollar el Plan.



El establecimiento de un tipo de relación clínica que permita la detección de los factores individuales que aumentan la vulnerabilidad y planificación de cómo evitarlos o disminuirlos en el desarrollo biográfico futuro de la persona que padece un trastorno mental, facilitará su incorporación a una toma de decisiones compartida sobre sus problemas de salud, acompañado por los profesionales y, en el grado necesario, por sus cuidadores.

En el contexto de la atención a las personas en el ámbito de la salud mental la planificación compartida de la atención puede ser además una herramienta terapéutica y, haciendo énfasis en el acompañamiento profesional necesario, una forma específica de desarrollo de la ética del cuidado.

El alto riesgo de menoscabo en la dignidad de las personas con trastorno englobados en el campo de salud mental se evidencia por la influencia de determinantes sociales, de salud y de contexto. Una sociedad justa será aquella atenta a las necesidades de cuidado singulares de toda persona. Por esto es posible afirmar que el cuidado de las personas vulnerables es una obligación de justicia, exigible por tanto desde la ética de mínimos.

La consecución de la continuidad asistencial debe estar presente como una de las formas prioritarias de dar respuesta a los ejes de este marco ético antes citados.

Es obligado hacer dentro de este marco ético, que debe sustentar esfuerzos por mejorar la personalización de la atención, una mención especial a dos áreas con características singulares de vulnerabilidad que requieren respuestas médicas y psicosociales específicas.

Por una parte, el área infanto-juvenil, en la que las experiencias de limitación e impotencia por parte del paciente y sus allegados precisa una especial actitud de cuidado. El reconocimiento de esta fragilidad dará lugar necesariamente a la asunción por parte del profesional de un compromiso de especial responsabilidad específico y la incorporación de nuevos recursos y programas en atención a dicha especificidad.



Por otra parte, y del mismo modo, el reconocimiento de que las personas mayores constituyen un colectivo de especial riesgo para el padecimiento mental supone contemplar actuaciones singulares para su condición específica.

Los y las profesionales e instituciones sanitarias y sociales/psicosociales, antes aún de la estricta obligación jurídica, deben regirse por criterios éticos, velando por el respeto a los derechos de los pacientes, especialmente de lo que están en situación de extrema vulnerabilidad. Si el equipo asistencial integra estos deberes en su quehacer cotidiano se conseguirá un mayor grado de humanidad en el desempeño de sus funciones, que redundará en una mayor eficacia en la tarea clínica y en una potenciación de la capacidad de las personas para desarrollar su proyecto personal y social.

Aunque se avanzó mucho al respecto, el marco ético aquí descrito pretende orientar el largo camino que aún nos queda por recorrer para que la salud mental se desposea del estigma que lleva asociado y que las personas que sufren enfermedades mentales sean consideradas de la misma manera que cualquier otras que perdieran su salud.

La reflexión que el Consello de Bioética de Galicia acerca sobre el marco ético del Plan de Salud Mental de Galicia post COVID 19 para el período 2020- 2024 finaliza en plena crisis sanitaria causada por el Covid-19. No puede por tanto, dejar pasar la oportunidad de hacer una llamada, desde la incertidumbre aún existente, sobre la importancia de incorporar los ejes esenciales aquí descritos en las respuestas que se vayan dando a las nuevas necesidades y formas de atención de los problemas de salud mental surgidos durante la pandemia. Tanto a la hora de decidir el mantenimiento o desarrollo de medidas englobadas bajo la denominación de telepsiquiatría, que fueron utilizadas durante el período central de la crisis, como, de ser el caso, para establecer noticias medias de confinamiento que afecten a personas de salud mental o la residentes en centros sociosanitarios. Y habrá que evaluar, con la perspectiva ética siempre presente, si las medidas que ya fueron utilizadas o aquellas que se diseñen tienen en cuenta la especial vulnerabilidad de las personas que sufren una enfermedad mental, permiten mantener las redes de cuidados y preservan dentro de lo posible los principios destinados a recuperar y promover su autonomía.



### ANEXO 3: PREVISIÓN DE PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN NECESARIO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE SALUD MENTAL DE GALICIA POST COVID 19. PERÍODO 2020-2024.

Comparativa entre las necesidades de personal de nueva incorporación estimadas inicialmente para la puesta en marcha del Plan de Salud Mental de Galicia, y actualización tras la pandemia por COVID 19 con respecto a las previas.

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Personal post Covid	Personal pre Covid	Personal post Covid	Personal pre Covid	Personal post Covid	Personal pre Covid	Personal post Covid	Personal pre Covid	Personal post Covid	Personal pre Covid
FEA PSIQUIATRIA	15	8	17	12	7	12	10	10	5	0
FEA PSICOLOGÍA CLÍNICA	21	5	10	8	5	12	6	9	3	0
ENFERMERO/A ESPEC. SALUD MENTAL	16	10	16	12	12	12	16	13	6	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	2	1	2	0	1	1	0	0
TÉCNICO EN CUIDADOS AUX. ENFERMERIA	1	8	10	10	15	6	15	18	1	0
TRABAJADOR/A SOCIAL	2	0	10	5	2	5	13	4	2	0
<b>TOTAL PERSONAL</b>	<b>55</b>	<b>31</b>	<b>65</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>61</b>	<b>55</b>	<b>17</b>	<b>0</b>

Personal de nueva incorporación destinado a la puesta en marcha do Plan de Salud Mental de Galicia post COVID19 periodo 2020-2024.

	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
FEA PSIQUIATRIA	15	17	7	10	5	54
FEA PSICOLOGÍA CLÍNICA	21	10	5	6	3	45
ENFERMERO/A ESPEC. SALUD MENTAL	16	16	12	16	6	66
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	2	2	1	0	5
TÉCNICO EN CUIDADOS AUX. ENFERMERÍA	1	10	15	15	1	42
TRABAJADOR/A SOCIAL	2	10	2	13	2	29
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>65</b>	<b>43</b>	<b>61</b>	<b>17</b>	<b>241</b>



## AGRADECIMIENTOS

*A los y las pacientes, por ayudarnos a recorrer este camino .*

*A las familias y allegado/as de éstos/as , por estar presentes y por sus cuidados.*

*A los y las profesionales, por su compromiso y participación.*

*A todas las personas que con su trabajo hicieron posible este proyecto y nos acompañaron en su progreso.*

Axencia do coñecemento en Saúde.

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.

Subdirección Xeral de Farmacia.

Subdirección Xeral de Calidade e Atención ao Cidadán.

Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación .

Universidade de Santiago de Compostela.

Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG).