

II Plan de Salud Mental de Barcelona 2023-2030



Barcelona
Febrero del 2023

Departament
de Salut Mental

taula
salut
mental



Ajuntament
de Barcelona

Dirección

Área de Derechos Sociales, Justicia
Global, Feminismos y LGTBI
Ayuntamiento de Barcelona

Coordinación Institucional

Concejalía de Salud,
Envejecimiento y Cuidados del
Ayuntamiento de Barcelona

Coordinación de la edición

Departamento de Comunicación
del Área de Derechos Sociales,
Justicia Global, Feminismos y
LGTBI

Coordinación técnica

Departamento de Salud Mental
del Ayuntamiento de Barcelona

Redacción

Lidia Ametller Martínez
Maria Gracia Bafalluy
Davide Malmusi
Pilar Solanes Salse
Aleix Causa Bofill
(Spora Sinergies)
Mariona Estrada Canal
(Spora Sinergies)
Júlia Altés Baiges
(Spora Sinergies)

1.	Presentación	4
2.	Introducción	6
3.	Balance y evaluación del Plan de Salud Mental 2016-2022	8
	3.1. Balance del Plan de Salud Mental 2016-2022	9
	3.2. Evaluación del Plan de Salud Mental 2016-2022	27
4.	Políticas y estrategias para la salud mental	36
	4.1. Políticas de salud mental en Europa	37
	4.2. Políticas de salud mental en Cataluña	44
	4.3. Políticas de salud mental en Barcelona	47
5.	Modelo de gobernanza del Plan de Salud Mental de Barcelona	50
	5.1. Las mesas de salud mental	51
	5.2. Comisiones y redes de trabajo del Plan de Salud Mental	54
	5.3. La Comisión Transversal Municipal	57
6.	Metodología para la elaboración del Plan de Salud Mental 2023-2030	59
7.	Estado de la salud mental en Barcelona	63
	7.1. Contexto	64
	7.2. Indicadores cuantitativos de salud mental en Barcelona	67
	7.2.1. La salud mental en Barcelona según ciclo de vida	68
	7.2.2. Determinantes de la salud mental según la etapa de la vida	71
	7.2.3. Conclusiones	75
	7.3. Análisis cualitativo de la salud mental en Barcelona	76
	7.3.1. Necesidades en la prevención y la mejora del bienestar emocional	77
	7.3.2. Necesidades de la atención en salud mental	81
	7.3.3. Necesidades en la planificación y la gobernanza	83
8.	Prioridades y retos para el nuevo Plan	85
9.	Plan de Salud Mental de Barcelona 2023-2030	88
	9.1. Marco conceptual	89
	9.2. Visión, misión y principios rectores	91
	9.3. Vigencia y temporalidad	93
	9.4. Líneas de acción del Plan de Salud Mental	94
10.	Seguimiento y Evaluación	107
11.	Bibliografía	109
12.	Participantes	113
13.	Acrónimos y siglas	117

1. Presentación

En el año 2016 Barcelona fue pionera y lanzó su primer Plan de Salud Mental, hecho que la convirtió en una de las ciudades punteras a la hora de definir políticas públicas de salud mental para su ciudadanía.

Barcelona ha consolidado un modelo de gobernanza que estructura su estrategia y la planificación local en salud mental tras seis años desplegando su primer Plan. Este es un modelo singular, que reúne a más de mil agentes de sectores diversos (sanitario, social, educativo, laboral, cultural, etcétera) del ámbito de la salud mental. El Plan de Salud Mental de Barcelona reúne a los grupos políticos municipales, distintos sectores del Ayuntamiento (salud, empleo, vivienda, educación, servicios sociales, etcétera), entidades y organizaciones proveedoras de servicios de salud mental, organizaciones profesionales y científicas, y otras instituciones, como la Agencia de Salud Pública de Barcelona, el Consorcio Sanitario de Barcelona, el Consorcio de Educación de Barcelona y el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

En el año 2020, con el 94% de las 111 acciones del Plan de Salud Mental iniciadas, Barcelona fue capaz de dar una respuesta al impacto de la pandemia, haciendo un gran esfuerzo por detectar los efectos que esta tenía sobre la salud mental de la ciudadanía, ya fuera por la transformación de sus condiciones de vida ya fuera por un efecto psicológico directo. El modelo del Plan de Salud Mental de Barcelona afrontó el reto de poder identificar los efectos negativos de la pandemia para dar respuesta con la máxima celeridad y concreción posible. Así, para hacer frente a aquella emergencia se activaron dos Planes de Choque en salud mental en Barcelona que intervenían en las principales problemáticas detectadas.

En todo este despliegue, el Plan dio impulso a nuevas iniciativas y servicios, de entre los que podemos destacar el Konsulta'm para jóvenes, que se ha extendido progresivamente a toda la ciudad y ha atendido más de 5.200 consultas de jóvenes y un millar de profesionales entre julio del 2018 y diciembre del 2022, o el Teléfono de Prevención del Suicidio de Barcelona, que en dos años y medio ha atendido 9.100 llamadas y ya ha ayudado a intervenir en 229 tentativas inminentes o en curso.

Hoy la ciudad debe seguir planificando el abordaje de la salud mental en el marco de un contexto socioeconómico global incierto, complejo y acelerado que requiere seguir construyendo respuestas locales para afrontarlo. Después de la pandemia siguen apareciendo nuevos retos para la ciudad que hay que poder afrontar.

En este contexto, Barcelona presenta su segundo plan de salud mental para afianzar el impulso que experimentó la ciudad en el año 2016 cuando empezó a desplegar su primer plan. El segundo plan consolida la ciudad como abanderada en políticas públicas en salud mental y con una perspectiva comunitaria. Asimismo, da continuidad al desarrollo de políticas locales de prevención y promoción de la salud mental, al tiempo que fomenta la atención a las necesidades en salud mental de la ciudadanía.

Como no podría ser de otra manera, este segundo Plan sigue estando alineado con las recomendaciones y políticas para otras instituciones más globales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Europea, así como el Pacto nacional de Cataluña en salud mental, promovido por el Gobierno de la Generalitat de Catalunya.

El Plan de Salud Mental es una estrategia compartida de ciudad, que se ha creado colaborativamente con la implicación de casi un centenar de personas (algunas de ellas entrevistadas y otras que forman parte de la Comisión Impulsora o de la Comisión Transversal Municipal) y con la participación, también, de todas las mesas de salud mental de los distritos, con el objetivo de marcar las prioridades estratégicas sobre cómo abordar el bienestar y la salud mental para esta década. El Plan pretende ser un marco común desde el que orientar las actuaciones en salud mental que se despliegan en Barcelona.

Así, las prioridades y retos más destacados del Plan, que se concretan en noventa líneas de acción, son: poder atender las necesidades de todo el ciclo de vida; incorporar las perspectivas de género, de diversidad sexual e intercultural como elementos fundamentales de la atención en salud mental; capacitar a la ciudadanía en el autocuidado y la gestión emocional; activar “apoyos de proximidad”; garantizar los derechos de las personas con un trastorno mental; impulsar el abordaje de los cuidados en salud mental en el trabajo; impulsar la estrategia de prevención del suicidio; incrementar la atención y el apoyo psicosocial a las personas cuidadoras, y profundizar en el abordaje de la salud mental de las personas sin hogar.

En definitiva, queda mucho trabajo por hacer en pro de la salud mental de los ciudadanos y ciudadanas de Barcelona, pero el Plan de Salud Mental 2023-2030 representa el compromiso del Ayuntamiento de persistir en hacer políticas públicas que nos acerquen a esta meta.

Gemma Tarafa Orpinell
Concejala de Salud, Envejecimiento y Cuidados

2. Introducción

Este documento presenta el **Plan de Salud Mental de Barcelona para los años 2023-2030**. Gracias al balance de la experiencia de los últimos años, durante la vigencia del primer Plan de Salud Mental, y a la contribución de profesionales de diferentes instituciones, organizaciones y asociaciones articuladas mediante las mesas de salud mental de la ciudad y de los distritos, se ha podido elaborar una propuesta de ciudad que da respuesta a las prioridades acordadas y que servirá para avanzar en la mejora de las necesidades detectadas.

La salud mental es una prioridad para el Ayuntamiento de Barcelona, que ya aprobó de manera pionera en Europa el Plan de Salud Mental de Barcelona 2016-2022, con el objetivo de orientar la salud mental desde la perspectiva de una ciudad que trabaja en la prevención y que acompaña a las personas cuando padecen algún sufrimiento o trastorno mental, desde la información, la investigación y el rigor de las actuaciones, y de manera conjunta con los agentes implicados en la ciudad.

Este primer Plan, pionero en el país, convivió con episodios de especiales retos en salud mental para la ciudadanía a lo largo de su vigencia. Así, el atentado terrorista que golpeó a la ciudad en el 2017, provocó que, además de las muertes y los daños físicos, hubiese personas, directa o indirectamente, afectadas por el atropello, con una necesidad de apoyo emocional. Este apoyo se articuló desde la Mesa de Salud Mental de la ciudad, tal como se explicará con detalle más adelante, en el apartado sobre el Balance del Plan de Salud Mental.

Posteriormente, la pandemia de la COVID-19 provocó una crisis sanitaria y social, y, gracias a la participación inmediata de los miembros de las mesas de salud mental y a la consulta de estudios e informes publicados a raíz de la situación, la ciudadanía de Barcelona pudo acceder a varias herramientas de apoyo emocional y se reforzaron los servicios municipales existentes. Desde la primera semana de confinamiento se puso en marcha un **Plan de Choque** que, entre otras medidas, habilitó líneas telefónicas de apoyo a la ciudadanía y a diferentes colectivos; reforzó la atención psicológica a niños y niñas y jóvenes de entornos especialmente desfavorecidos y dio impulso a otras iniciativas que ya estaban en marcha y que tuvieron que desplegarse con más rapidez de la prevista.

Un año más tarde, se impulsó un segundo Plan, el **Plan de choque 2021-2023 para la salud mental**, que siguió impulsando las acciones necesarias para dar respuesta a las necesidades sobrevenidas a lo largo de la pandemia y sus consecuencias (aislamiento, duelo, angustia por el futuro y por la situación laboral, aumento del número de tentativas de suicidio, etcétera), siempre gracias al diagnóstico y la capacidad de respuesta de los miembros de las mesas de salud mental de los distritos.

En todos estos casos fue posible una respuesta inmediata y adecuada a las necesidades surgidas, gracias a que el Plan de Salud Mental 2016-2022 diseñó un modelo de ciudad apoyado en la existencia y coordinación de las **Mesas de Salud Mental de los distritos**, las cuales cuentan con la participación de profesionales, entidades, organizaciones, etcétera, dedicadas de alguna u otra manera a la promoción o la atención a la salud mental y al bienestar emocional. Todas ellas integradas en una estructura más amplia y estratégica, que es la **Mesa de Salud Mental de la ciudad**.

A continuación, se describe con más detalle la evolución en los últimos años del Plan de Salud Mental 2016-2022 y de los dos planes de choque surgidos como respuesta a la pandemia y a la crisis sanitaria y social posterior, seguidos de un estudio de evaluación hecho por la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

En los siguientes apartados se describen las políticas y estrategias de salud mental, que constituyen el marco de actuación del nuevo Plan; la metodología empleada para la elaboración del nuevo Plan de Salud Mental; los principales datos, cuantitativos y cualitativos, que han permitido conocer la situación actual de la salud mental en la ciudad y establecer un punto de partida para la definición de las prioridades en salud mental; la descripción de los nuevos retos que hay que asumir y las acciones concretas para hacerles frente con los actores implicados en su abordaje, y, finalmente, el proceso que se seguirá para evaluar el presente Plan.

Este nuevo Plan se desarrolla también desde la estructura de gobernanza, que incluye a los diferentes agentes de la ciudad, y desde una perspectiva transversal. Este modelo de gobernanza también se explica en detalle en las posteriores páginas de este documento.

Finalmente, cabe destacar que el nuevo Plan también tiene en consideración los principios de otros planes y estrategias municipales, como la Estrategia sobre cambio demográfico y envejecimiento 2018-2030,¹ el Plan Barcelona Interculturalidad 2021-2030,² el Plan de lucha contra el sinhogarismo de Barcelona 2016-2020³ o la Estrategia Municipal contra la Soledad 2020-2030,⁴ entre otros.

En especial, se destaca el Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona, el primero de los cuales se elaboró hace treinta años, siempre liderado por la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), y con el que se configuró el conocido como “modelo Barcelona de atención a las drogodependencias”. Dado que las adicciones no se pueden disociar de la salud mental, el nuevo Plan de Salud Mental de Barcelona se ha elaborado teniendo en cuenta este modelo e integra las directrices marcadas en el 10.º Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona 2021-2024,⁵ en el que se pueden consultar todas las acciones relacionadas con la prevención y el abordaje de las adicciones.

1 <https://ajuntament.barcelona.cat/personesgrans/ca/canal/estrategia-sobre-canvi-demografic-i-envelliment>

2 <https://ajuntament.barcelona.cat/bcnacciointercultural/sites/default/files/2023-09/PLA%20INTERCULTURALITAT.PDF>

3 https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/plan_lucha_sinhogarismo_barcelona_2016-2020.pdf

4 https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/estrategia_contra_soledad_barcelona_2020_2030.pdf

5 https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2022/02/pladroguesaddiccionsbcn-2021-2024_04_220518.pdf

3. Balance y evaluación del Plan de Salud Mental 2016-2022

El Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022 se ha podido ejecutar a partir del impulso y la coordinación desde el Ayuntamiento, contando con la implicación y colaboración de las diferentes organizaciones, instituciones y asociaciones relacionadas con la salud mental en la ciudad articuladas en una estructura de gobernanza colaborativa prevista en el Plan, de Mesas de Salud Mental.

El Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022 estaba estructurado a partir de cuatro líneas estratégicas:

1. Mejorar el bienestar psicológico de la población y reducir la prevalencia de problemas de salud mental, abordando los determinantes sociales y culturales de la salud mental, con una perspectiva de ciclo de vida y de equidad y una atención especial a los grupos con más vulnerabilidad.
2. Garantizar servicios accesibles, seguros y eficaces para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y socioculturales de las personas con problemas de salud mental y de sus familias.
3. Garantizar el respeto a los derechos de las personas con problemas de salud mental, ofreciendo acceso a las oportunidades para conseguir una buena calidad de vida y luchando contra la estigmatización y discriminación a las que están sometidas las personas con enfermedades mentales.
4. Asegurar los mecanismos necesarios para la buena gobernanza del Plan, para una comunicación fluida y efectiva y para el establecimiento de sistemas y redes que generen conocimiento para la acción.

Estas líneas estratégicas dieron forma a 11 objetivos que, a su vez, se articulaban mediante 111 líneas de acción concretas, con temporalidades determinadas (en curso, a corto plazo y a medio plazo) y con los y las responsables de su impulso y ejecución señalados.

El modelo de gobernanza colaborativa permitió que el Plan de Salud Mental de Barcelona 2016-2022 pudiese dar también respuesta de manera rápida a las diversas necesidades sobrevenidas para la población durante su periodo de vigencia, que han incluido el atentado terrorista en Barcelona en el mes de agosto de 2017, la irrupción de la pandemia por la COVID-19 y la guerra en Ucrania.

En relación con **el atentado terrorista de agosto del 2017 en La Rambla de Barcelona**, se creó **en el año 2017** una comisión específica, con los diferentes departamentos y sectores implicados, para atender a las personas afectadas. En esta comisión participaron la Dirección Territorial de Servicios Sociales de Ciutat Vella del Instituto Municipal de Servicios Sociales; el Consorcio Sanitario de Barcelona (CSB); el Servicio de Atención a Inmigración, Emigración y Refugio de la Dirección de Inmigración del Ayuntamiento; el Instituto Municipal de Mercados; el Distrito de Ciutat Vella; el Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB); el Colegio Oficial de Psicología de Cataluña; la Asociación Exil; la Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de la Universidad Autónoma de Barcelona, y el Departamento de Comunicación de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Barcelona.

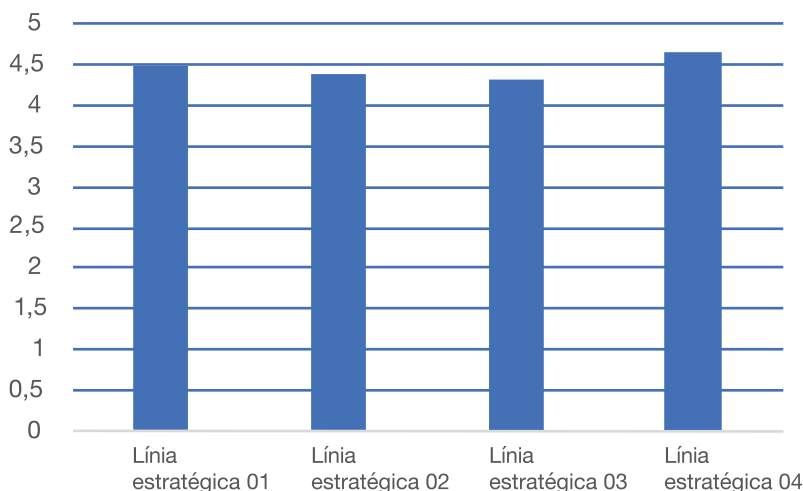
Este grupo articuló un apoyo a la ciudadanía, a través de la intervención terapéutica a las personas directamente afectadas por el atentado, y un apoyo a las labores de información y coordinación dirigidas a los y las profesionales en contacto con personas potencialmente susceptibles de haber sufrido secuelas (profesionales de servicios sociales, Guardia Urbana de Barcelona, Mossos d'Esquadra, farmacias, entidades y equipamientos de la zona). La atención se ofreció tanto presencialmente como mediante la línea telefónica de la Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona.

Por otra parte, **a lo largo de los años 2016 a 2019**, se articularon varias actuaciones, entre las que podemos destacar la puesta en funcionamiento de las primeras Mesas de Salud Mental de los distritos; actuaciones dirigidas especialmente a la población infantil y juvenil, como los programas Konsulta'm; "1, 2, 3, emoció!", con la Agencia de Salud Pública de Barcelona, y el "A prop Jove", junto con Barcelona Activa. También se habilitó el teléfono de apoyo a personas trabajadoras autónomas, sus trabajadores y trabajadoras, y sus familias, de manera conjunta con la Fundación PIMEC.

En **marzo del 2020** se constituyó la **Red de Prevención de la Conducta Suicida de Barcelona**, un marco de trabajo para conectar a todas las organizaciones de la ciudad con capacidad de acción e incidencia en la materia e impulsar una agenda de proyectos que se consideran prioritarios. Se aprobó un Plan de trabajo y se impulsaron unas acciones iniciales, como el Teléfono de Prevención del Suicidio de Barcelona y los puntos de atención a familiares y entorno de personas con riesgo de suicidio y a supervivientes.

Considerando todas estas actuaciones, **a principios del año 2020 ya se habían iniciado el 94% de las acciones del Plan de Salud Mental con un grado de cumplimiento de 4,5/5**, pero su continuación quedó marcada por la aparición repentina de la pandemia por la COVID-19 y la consiguiente crisis social y sanitaria.

Figura 1. Grado de consecución de las líneas estratégicas del Plan de salud mental 2016-2022, año 2020



Fuente:
elaboración propia.

A partir del momento en que fue obligatorio el **confinamiento domiciliario de la población**, desde el Plan de Salud Mental se organizaron acciones inmediatas para dar apoyo a la ciudadanía ya desde los primeros días, mediante:

- La habilitación de una línea telefónica de apoyo psicológico, articulada junto con el Colegio Oficial de Psicología de Cataluña, que atendió un total de 4.222 llamadas durante su funcionamiento entre los meses de marzo y setiembre del 2020.
- El refuerzo extraordinario de la línea telefónica del Teléfono de la Esperanza, que durante el año 2020 atendió un total de 54.846 llamadas (que supuso un incremento del 20% respecto del número de llamadas del año anterior).
- El impulso al teléfono de apoyo psicológico dirigido a profesionales autónomos, trabajadores y trabajadoras y sus familias, y la habilitación de un nuevo teléfono de apoyo psicológico dirigido a trabajadoras del hogar, en convenio con PIMEC y la Fundación Salud y Persona.
- El apoyo extraordinario al servicio de atención psicológica para profesionales de los ámbitos de la salud, social y educativo, de manera conjunta con la Fundación Galatea, de la Asociación de Colegios de Médicos de Cataluña.
- La redacción de una guía con una recopilación de pautas de recomendaciones básicas de apoyo, autocuidado y resiliencia para ayudar a la población a afrontar la situación emocional generada. Esta guía se colgó en la web “Barcelona desde casa”, del Ayuntamiento de Barcelona, creada específicamente para la pandemia y el confinamiento.



Paralelamente a la articulación de estos dispositivos de emergencia, se utilizaron todos los mecanismos de que dispone el Plan de Salud Mental de Barcelona para **analizar y hacer un diagnóstico de situación respecto del impacto y las nuevas necesidades en salud mental provocadas por el confinamiento** y marcar orientaciones y medidas para abordar las necesidades de bienestar emocional de la ciudadanía. Para afrontar este reto, se recogieron y analizaron los datos provenientes de:

- Llamadas a los teléfonos de escucha y apoyo psicológico desplegados.
- Entrevistas a profesionales de referencia del ámbito de la salud mental de la ciudad.
- Cuestionario a todas las personas y entidades de las Mesas de Salud Mental de los distritos.

- Aportaciones y diagnósticos de la Mesa de Salud Mental de la ciudad, la Red de Centros Abiertos, la Red de Apoyo a las Familias Cuidadoras y la Red Accesibilidad y Vida Independiente.
- Análisis de la literatura científica y de los datos e informes disponibles en aquel momento, tanto de ámbito nacional como internacional.

Con los datos recogidos se articuló un **Plan de Choque en salud mental**,⁶ que identificaba los objetivos y medidas que, con carácter inmediato, debían abordarse en la ciudad. Este documento fue presentado y aprobado por la Mesa de Salud Mental de Barcelona el 22 de mayo de 2020. El primer Plan de Choque para la salud mental recibió una dotación presupuestaria extraordinaria de 1.500.000 euros, provenientes del fondo de emergencia del Ayuntamiento de Barcelona.

Este primer Plan de choque articulaba su acción en torno a los siguientes **objetivos**:

5. Más personas que saben cómo proteger su salud mental durante la crisis y, sobre todo, más personas preparadas para afrontar las adversidades.
6. Más capacidad de detectar, acompañar y, si es necesario, orientar a los servicios de soporte y las personas que sufren los problemas y malestares psíquicos más comunes. También en condiciones de distanciamiento.
7. Un apoyo específico a los grupos y colectivos que están sufriendo especialmente el impacto de la crisis de la COVID-19.
8. Más servicios para la prevención y atención a la conducta suicida: nuevos canales (teléfonos), más apoyos y formación específica a personas de los servicios cotidianos que se relacionan con colectivos de riesgo.
9. Más apoyo a las personas que han sufrido la pérdida de seres queridos: acompañamiento al duelo.
10. Más capacidad de organización para anticipar el impacto de la COVID-19 y darle respuesta.

Los **colectivos** específicos que se priorizaron desde este Plan de Choque incluyeron los siguientes:

- Profesionales en la primera línea de atención a la ciudadanía: servicios de salud, atención social y otros servicios esenciales.
- Personas con problemas previos de salud mental.
- Personas que tenían que afrontar la pérdida de seres queridos.
- Personas en situaciones de extrema sobrecarga en el cuidado de familiares enfermos o dependientes o personas con discapacidad.
- Personas mayores y personas con enfermedades crónicas.
- Niños y niñas y adolescentes, especialmente quienes vivieron situaciones de gran vulnerabilidad y sufrimiento.

6 <https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2021/05/mesura-salut-mental-definitiva.pdf>

El primer Plan de Choque en salud mental permitió la articulación de las siguientes **acciones**:

- Creación del **Cabàs emocional** en línea, una plataforma que contiene acciones sobre educación y apoyo emocional dirigidas a la ciudadanía, de acceso gratuito. Este fondo está formado por talleres, charlas, formaciones, etcétera, en directo o grabadas previamente, elaboradas por entidades que han pasado el filtro de calidad de los criterios establecidos en la Mesa de Salud Mental de la ciudad. Durante el primer año, incluyó 100 actividades formativas y 91 recursos formativos, y participaron un total de 43 entidades y organizaciones con la aportación de sus materiales o reproducciones en continuo. Desde su inicio en mayo del 2020 hasta finales del 2022 ha recibido un total de 64.056 visitas.
- Entre las situaciones que aborda se incluyen contenidos relacionados con el duelo y la pérdida de personas queridas, situaciones de sobrecarga por los cuidados a personas enfermas o dependientes o la convivencia continuada con ellas, así como herramientas para padres y madres de niños y niñas o adolescentes.
- Elaboración y difusión, junto con el Colegio Oficial de Psicología de Cataluña, el Instituto Municipal de Educación de Barcelona y el Departamento de Juventud del Ayuntamiento, de una guía titulada **Recomendaciones y recursos para la gestión y el acompañamiento emocional de la infancia y la adolescencia en espacios educativos y de ocio** (en catalán)⁷, dirigida a personal educador, monitores y monitoras de las actividades de ocio y deportivas del verano del 2020, con el fin de dotarlos de herramientas para acompañar emocionalmente a niños y niñas y adolescentes que podían estar sufriendo las consecuencias de la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento. También se publicó la infografía “¿Cómo acompañar emocionalmente en el ocio?” y, durante los meses de verano, se habilitó una línea telefónica de orientación psicológica y de apoyo para población escolar y profesionales del ámbito educativo y de ocio.
- Programa de intervención para la detección y el acompañamiento emocional a niños y niñas, familias y los equipos profesionales que trabajaban con estas personas en los 28 **Centros Abiertos de Barcelona**. Además de las intervenciones individuales y familiares, se hicieron 230 coordinaciones con referentes de las familias de los centros abiertos y se impartieron 70 talleres terapéuticos y educativos. En total, se atendió a 650 personas, entre familias y profesionales de los centros, y se llevaron a cabo 610 sesiones de apoyo familiar.
- Puesta en marcha del programa “**Y usted, ¿cómo está?**”, dirigido a todas las personas de 70 a 84 años sin ninguna vinculación de manera continuada con los servicios municipales, como Servicios Sociales, Teleasistencia, VinclesBCN, etcétera, a las que se las llamó por teléfono para detectar necesidades de bienestar emocional y salud mental e informarlas de los recursos de acompañamiento emocional y para la soledad existentes en la ciudad, como pueden ser las actividades y recursos comunitarios de cada territorio. Se hicieron más de 70.000 llamadas y, de estas, 164 personas fueron derivadas a servicios de acompañamiento y apoyo.
- Activación de un canal específico de acompañamiento psicosocial, atendido por profesionales de la psicología en la Universitat Oberta de Catalunya, dentro del servicio **VinclesBCN**, que tiene como objetivo reforzar las relaciones sociales de las personas mayores que se sienten solas y mejorar su bienestar a través de la tecnología y el apoyo de equipos de dinamización social.
- Articulación de un **grupo de trabajo de acompañamiento al duelo**, junto con la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC), los grupos de trabajo de envejecimiento y de duelo del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña, el Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona, la Fundación Eulàlia Torras de Beà y los hospitales Mare de Déu de la Mercè y Parc Salut Mar.

7 <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/guia-acompanyament-emocional-infants-adolescents-estiu-2020.pdf>

- Impulso de la iniciativa “**Te acompañamos en el sentimiento**”, de manera conjunta con el Consorcio de Bibliotecas de la ciudad y el Colegio Oficial de Psicología de Cataluña, consistente en grupos de apoyo al duelo por la pérdida en el marco de la pandemia. Esta acción se desarrolló en bibliotecas repartidas por el territorio de Barcelona. A lo largo de su duración, entre octubre del 2020 y julio del 2021, tuvo lugar un total de 18 grupos de apoyo.
- Publicación del texto **Orientaciones a los medios de comunicación para hablar de las muertes, el duelo y la pérdida en tiempos de COVID-19** (en catalán), junto con el Colegio Oficial de Psicología de Cataluña y el Colegio de Periodistas de Cataluña.
- Aumento del apoyo a **programas de ayuda mutua y de acompañamiento a familias**, a través de las entidades que ofrecen atención a las personas que sufren la enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades degenerativas, y a sus familias (actividades para mejorar su calidad de vida, proyectos de investigación, detección precoz de la enfermedad, asesoramiento a familias, etcétera) en la ciudad de Barcelona, que conforman la Mesa del Alzheimer y la Red de Apoyo a las Familias Cuidadoras.
- Incremento del apoyo a **entidades y grupos dirigidos a personas con trastornos de salud mental** mediante un refuerzo de los acuerdos establecidos con estas entidades.
- Impulso extraordinario y adicional para la **inserción laboral de personas con problemas de salud mental** mediante una convocatoria específica de subvenciones con una dotación añadida de 250.000 euros, de manera conjunta con Barcelona Activa, que permitió dar apoyo a 11 entidades de este ámbito.

El hecho de disponer ya del trabajo colaborativo de la Red de Prevención de la Conducta Suicida permitió que, durante la vigencia del primer Plan de Choque, se pudiera agilizar la creación del **Teléfono de Prevención del Suicidio de Barcelona** (900 925 555), consistente en un servicio gratuito y anónimo, disponible las 24 horas, todos los días del año, atendido por personas voluntarias con experiencia y formación específicas en prevención del suicidio y en escucha activa. Este servicio, desarrollado en colaboración con la Fundación Ayuda y Esperanza, recibe llamadas sin límite de duración. Puede llamar cualquier persona que tenga preocupaciones, ideaciones o conductas suicidas, o personas de su entorno que quieran información sobre cómo reaccionar ante estas necesidades específicas.

Se trata de un servicio pionero en el país, que sigue un modelo de éxito de otros países estudiados: lo atienden personas orientadoras (voluntarias) con experiencia en escucha activa y con una formación específica para este tipo de servicio. Acompañan, dedican atención y apoyo, ofrecen derivación a otros recursos, si procede, y, en los casos de suicidio inminente o en curso, se activan los servicios de emergencias para intentar rescatar a la persona.

También se pusieron en marcha, en el espacio Barcelona Cuida, dos puntos de atención dirigidos a familiares y entorno de personas con riesgo de suicidio, y a supervivientes a un suicidio con las entidades especializadas que forman parte de la Red de Prevención de la Conducta Suicida: por una parte, la **Asociación Catalana para la Prevención del Suicidio** atiende a personas que tienen en su entorno próximo a alguien con ideaciones o conducta suicida, para que tengan las herramientas y los recursos para poder ayudar a estas personas; por otra parte, **Después del Suicidio - Asociación de Supervivientes** ofrece apoyo y acompañamiento a quienes han perdido a alguien próximo como consecuencia de una muerte por suicidio. Las dos entidades ofrecen puntos de atención presencial en el espacio Barcelona Cuida, tanto individual como telefónicamente, y organizan grupos de apoyo guiados por profesionales con experiencia y formación específicas.

Como parte del trabajo de la Red de Prevención de la Conducta Suicida, posteriormente se elaboró una **campaña de sensibilización** en la que participó Transportes Metropolitanos de Barcelona, y que incluyó la producción y difusión del vídeo “Trencar el silenci” (Romper el silencio) (<https://www.youtube.com/watch?v=zBswV5d8fA>), y la utilización de OPIS y marquesinas como puntos de información del Teléfono de Prevención del Suicidio de Barcelona.



Un año más tarde, y una vez hecho el balance del primer Plan de Choque, los datos indicaban que la población aún se estaba enfrentando a problemas relacionados con el bienestar emocional y la salud mental, y la literatura apuntaba a que el impacto de la pandemia iría más allá de lo que se podía prever.

Por esta razón, **se actualizó el proceso de consulta y análisis de la situación de la salud mental y las necesidades de la ciudadanía** en esos momentos, del mismo modo que se había hecho al principio del primer Plan de Choque. Entre las diversas fuentes de información se incluyeron: la administración de un cuestionario en las Mesas de Salud Mental de los distritos, del que se recibieron 143 respuestas; entrevistas a profesionales del ámbito de la salud mental en Barcelona; análisis de la literatura científica reciente; estudio de los modelos de lo que se estaba haciendo en otros países; análisis cualitativos elaborados por las personas que atendían las llamadas en los dispositivos telefónicos de apoyo disponibles en el Teléfono de la Esperanza, el Teléfono de Prevención del Suicidio, el programa “Y usted, ¿cómo está?” y llamadas a personas trabajadoras autónomas, sus trabajadores y trabajadoras, y sus familias.

A raíz de la detección y definición de estas necesidades, **se elaboró el segundo Plan de Choque para la salud mental 2021-2023**, que se presentó al Plenario Municipal en mayo del 2021. Este segundo Plan de Choque incluyó las siguientes **líneas de avance**, de acuerdo con los datos recogidos:

1. Articular la respuesta extraordinaria que requiere la gravedad de la crisis de salud mental de los y las adolescentes y jóvenes, reforzando las alianzas entre los ámbitos educativo, comunitario y de salud.
2. Acelerar el impulso a la Estrategia de prevención al suicidio (Red de Prevención de la Conducta Suicida) y centrar los esfuerzos en la población más joven.
3. Fortalecer las capacidades de afrontamiento de la ciudadanía, facilitando aprendizajes en estrategias de autocuidado y herramientas de gestión emocional.
4. Activar “apoyos de proximidad”: capacitar a referentes (profesionales o comunitarios) para reconocer y comprender los malestares psíquicos y orientar a las personas que los sufren a los servicios y recursos que les pueden ayudar.
5. Incrementar el abordaje de la dimensión emocional en todos los servicios y programas que se relacionan con personas de especial vulnerabilidad.
6. Garantizar una acción preferente en los barrios más desfavorecidos, posicionando la promoción y la mejora de la salud mental como una estrategia clave para revertir los procesos de desigualdad social.
7. Potenciar el apoyo a proyectos que facilitan la plena participación de las personas que se enfrentan a trastornos de salud mental en la vida comunitaria (inserción laboral, ocio, etcétera).
8. Consolidar nuevas alianzas en ámbitos y entornos estratégicos: ámbito laboral y educativo.
9. Consolidar el rol de las Mesas de Salud Mental, como fundamento para seguir avanzando en una acción más estratégica, más integrada y más transversal.
10. Instar al Gobierno de Cataluña a definir, programar e impulsar, de manera urgente, un Plan de Choque de Salud Mental, con una dotación adicional.

El proceso de consulta llevado a cabo mostró la necesidad de continuar con algunas de las acciones creadas durante las primeras fases de la pandemia (como la habilitación del Cabàs emocional en línea o el Teléfono de Prevención del Suicidio) y emprender acciones nuevas. A continuación, se presentan las actuaciones comprendidas en el segundo Plan de Choque, según la línea de avance.

Línea 1. Actuaciones de salud mental para atender el malestar de adolescentes y jóvenes

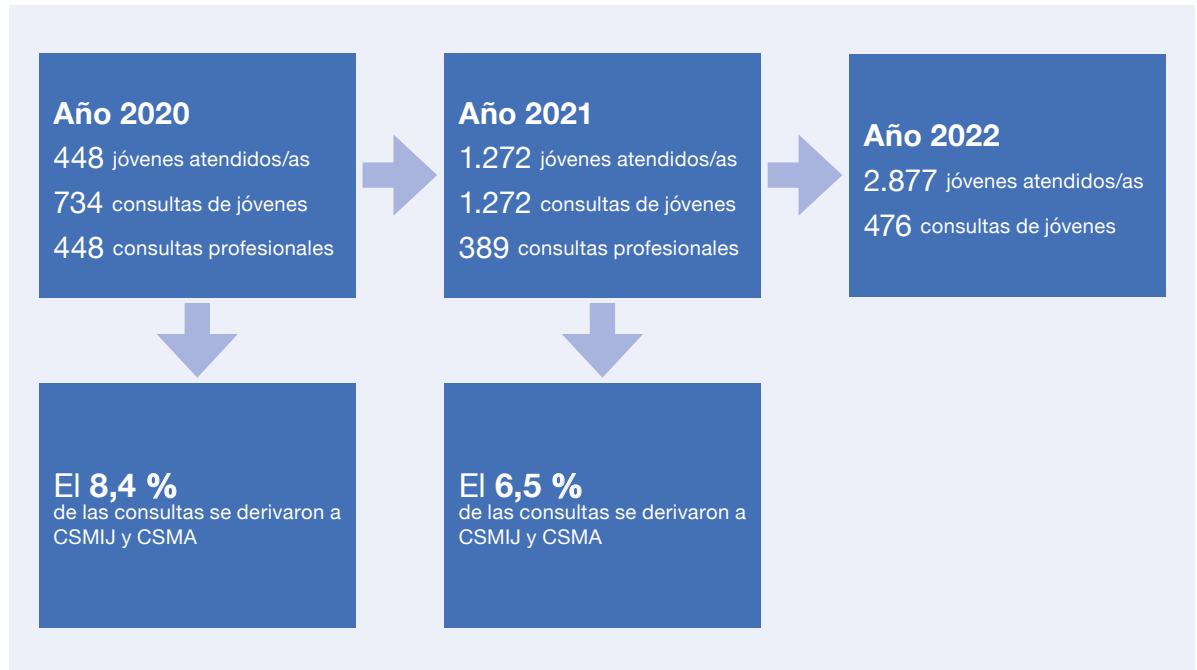
En esta línea se reforzó el impulso y la accesibilidad de algunos programas que ya existían y se crearon otros nuevos:

- Se reforzó y extendió en todos los distritos el **programa Konsulta'm**, creado de manera pionera en el año 2018, un recurso gratuito y anónimo, con financiación municipal, sin cita previa, dirigido a adolescentes y jóvenes de 12 a 22 años. En cada punto de atención hay profesionales de los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) del territorio, normalmente con un perfil de psicología, y otro, de educación social o enfermería. Están situados en equipamientos comunitarios distribuidos por la ciudad que tienen una importante presencia del colectivo joven (centros cívicos, casales de jóvenes, etcétera). El propio programa ofrece también orientación para familias y profesionales comunitarios en contacto con estos adolescentes y jóvenes. En la actualidad, la ciudad dispone de 13 puntos de atención repartidos por el territorio. Desde el inicio del funcionamiento del servicio, en julio del 2018, y hasta diciembre del 2022, los y las jóvenes han hecho un total de 5.901 consultas (el 66% eran chicas; el 29%, chicos; el 1%, género no binario, y en el 4% de los casos no se disponía de datos) y 1.062 consultas realizadas a profesionales que trabajan para este servicio.



Figura 2. Progresión del número de consultas realizadas por el servicio Konsulta'm en los últimos años.

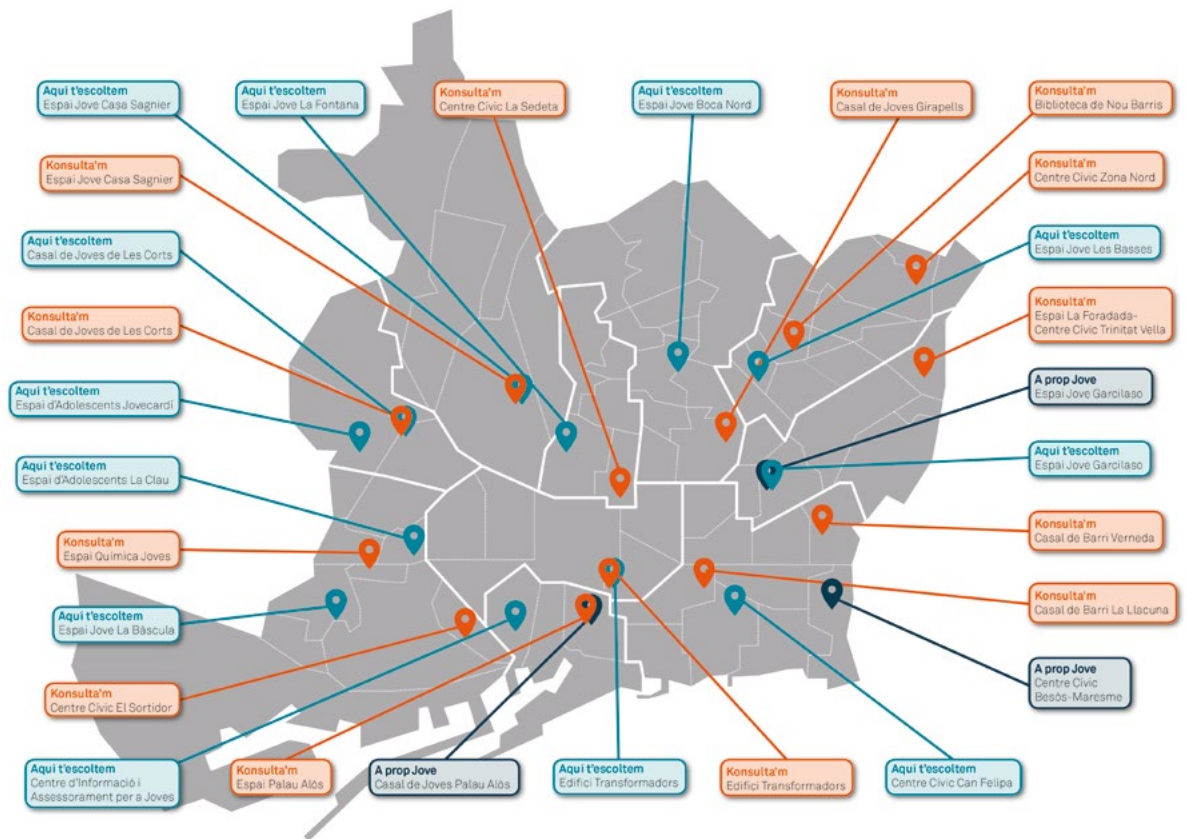
Fuente:
elaboración propia.



- Se facilitó la **articulación de los Centros Abiertos con el programa Konsulta'm**, especialmente en los territorios prioritarios con más desigualdades socioeconómicas.
- Desde el Departamento de Juventud del Ayuntamiento se adaptó el servicio **“Aquí te escuchamos”** (ATE) y el **Centro para Familias con Adolescentes**, para hacerlos accesibles sin necesidad de la presencialidad de las visitas, mediante contactos por correo electrónico o WhatsApp. El ATE es un servicio de acompañamiento y escucha para jóvenes de 12 a 20 años que proporciona herramientas y recursos para fortalecer las habilidades personales y sociales, y fomentar el crecimiento personal en espacios y casales jóvenes distribuidos por la ciudad. Durante los meses de confinamiento llevaron a cabo una atención telefónica y a distancia, y entre marzo y mayo prestaron un total de 371 atenciones. Por otra parte, el Centro para Familias con Adolescentes es un servicio dirigido a las personas que ejercen el rol parental (padres, madres o tutores y tutoras). Ofrece información, formación y orientación sobre la función parental, con acompañamiento y apoyo. Trabaja en estrecha relación con el ATE. Durante los meses de marzo a mayo del 2020 se llevaron a cabo 202 atenciones.
- Se consolidó el programa **“A prop Jove”**, desarrollado por Barcelona Activa, que facilita el acceso al mercado laboral o la vuelta al sistema educativo a jóvenes que sufren algún malestar psicológico o trastorno mental.

Con todos estos dispositivos, en este momento **la ciudad dispone de 28 puntos de contacto y de atención al malestar emocional de adolescentes y jóvenes en la ciudad.**

A continuación, se muestra un mapa actualizado a diciembre del 2022 de la distribución de los puntos de atención Konsulta'm, ATE y A prop Jove por toda la ciudad:



- En agosto del 2022, se puso en marcha el **Chat de apoyo emocional para jóvenes** (679 33 33 63) de manera conjunta con la Fundación Ayuda y Esperanza, atendido por personas voluntarias seleccionadas y formadas específicamente y con el apoyo de un equipo de profesionales especializados en salud mental. Este servicio, dirigido a la prevención y detección temprana de malestar emocional, está disponible las 24 horas cada día. Desde su inicio hasta diciembre del 2022 ha atendido un total de 671 mensajes, que en seis casos han derivado en activación de los servicios de emergencia porque se trataba de situaciones de tentativas de suicidio.

Si estás pasando un momento emocionalmente difícil, ¡envíanos un WhatsApp!

BCN SUPPORT XAT JOVES AJUDA EMOCIONAL 24/7 679 33 33 63

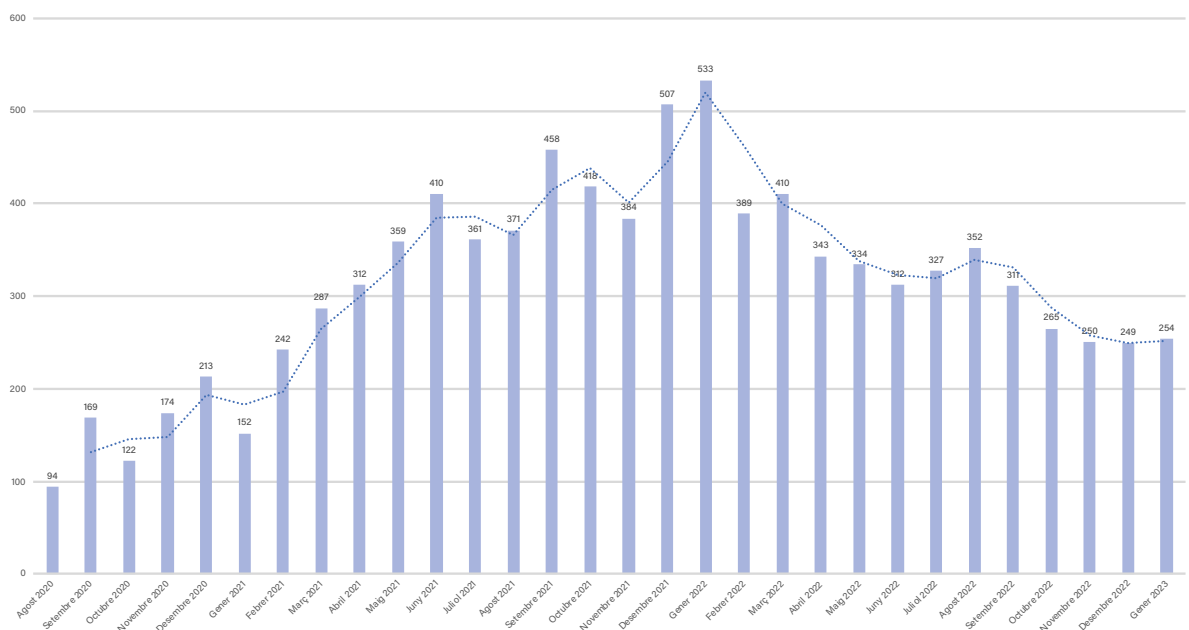
Línea 2. Prevención del suicidio.

Durante el segundo Plan de Choque, la Red de Prevención de la Conducta Suicida llevó a cabo toda una serie de nuevas acciones:

- **Formación a profesionales y agentes comunitarios** desde las Mesas de Salud Mental. A diciembre del 2022 ya se había hecho esta formación en cuatro distritos, y se estaba preparando la actividad en tres distritos más. Así, 140 personas ya han recibido esta formación específica. Por otra parte, también se han dado charlas de prevención del suicidio a través de las mesas de salud mental de los distritos. A finales del 2022 se habían dado nueve charlas, a las que habían asistido un total de 160 personas.
- **Guía de orientaciones para la prevención del suicidio dirigida a agentes comunitarios** (en proceso de publicación), con el material recogido y elaborado para la formación y sensibilización llevadas a cabo desde las mesas de salud mental de los distritos.
- Creación de una **comisión de trabajo conjunta con la Guardia Urbana de Barcelona**, que ha permitido llevar a cabo una formación específica de prevención del suicidio para los y las 2.548 agentes de primera actividad y cabos, 82 sargentos y 70 mandos superiores que forman su plantilla. La importancia de esta formación es especial, dada la magnitud del cuerpo de este dispositivo, que normalmente son los primeros en llegar a toda situación de tentativa y son los primeros en tratar con la persona afectada o su familia en esos momentos de especial necesidad y vulnerabilidad.
- Consolidación y mejora de las actuaciones ya iniciadas de **apoyo y atención para familias y entorno de personas con riesgo de conducta suicida y supervivientes**, mediante los dos puntos de atención en el espacio Barcelona Cuida, con la colaboración de las entidades Asociación Catalana de Prevención del Suicidio (ACPS) y Después del Suicidio - Asociación de Supervivientes (DSAS), que en su marco de colaboración con el Ayuntamiento de Barcelona han atendido a un total de 730 personas hasta diciembre del 2022 (el 82,5% de las cuales son mujeres).
- Refuerzo del **Teléfono de Prevención del Suicidio**, que ha recibido, desde el inicio del servicio en agosto del 2020, un total de 9.108 llamadas hasta diciembre del 2022, el 55% de las cuales fueron de mujeres. De estas, 229 fueron suicidios inminentes o en curso que requirieron la activación de los servicios de emergencia (112 o 061).

Figura 3. Evolución mensual de las llamadas recogidas en el Teléfono de Prevención del Suicidio, agosto 2020 - diciembre 2022.

Fuente: Fundación Ayuda y Esperanza.



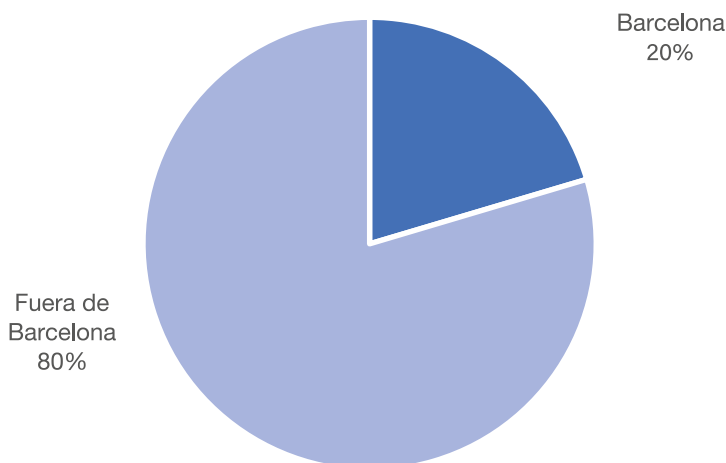
El modelo que se ha utilizado para articular el Teléfono de Prevención del Suicidio, y el hecho de ser el primer servicio de estas características en todo el país, han servido para recibir el **premio EU Health Award 2021** a este servicio. Se trata de un galardón otorgado por la Comisión Europea en la categoría de Salud a esta iniciativa comunitaria dirigida a aliviar el impacto en salud mental durante la pandemia.

Esta experiencia pionera la han seguido después otras administraciones, y destaca la puesta en marcha en mayo del 2022 de la “Línea 024 de atención a la conducta suicida”, por parte del Ministerio de Sanidad, y en junio del 2022, dentro del 061 del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, de “Una voz contra el suicidio”, servicio especializado en la atención telefónica a personas con conducta o ideación suicida.

Además, teniendo en cuenta que en torno al 80% de las llamadas no provienen de Barcelona, se ha llegado a un **acuerdo de colaboración con la Generalitat de Catalunya para el impulso y la financiación conjunta de este proyecto.**

Figura 4. Procedencia de las llamadas hechas al Teléfono de Prevención del Suicidio de Barcelona desde agosto del 2020.

Fuente: Fundación Ayuda y Esperanza.



Línea 3. Fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento de la ciudadanía.

Desde la Mesa de Salud Mental de la ciudad se formó un **grupo de trabajo de bienestar emocional** en el que han participado diferentes servicios (Enseñanza, Servicios Sociales, Salud Pública, PIAD, Atención Primaria, etcétera) y que ha estado trabajando con varios colectivos y grupos (como jóvenes, LGTBI, familias cuidadoras o personas mayores). Este grupo, junto con las aportaciones de las necesidades y los recursos que se han detectado desde las Mesas de Salud Mental de los distritos, y con la coordinación del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña, ha elaborado el documento *Acciones de bienestar y cuidado emocional para la ciudadanía. Construyendo un marco de referencia para la acción pública local* (en catalán).

Línea 4. Activación de “apoyos de proximidad”.

Esta línea hace referencia a los apoyos que se pueden ofrecer de manera próxima a la comunidad. Desde la Mesa de Salud Mental de la ciudad está prevista la creación de una comisión para avanzar en esta línea en el marco del nuevo Plan, a partir de documentos base en proceso de elaboración.

También, las Mesas de Salud Mental de los distritos han hecho una importante labor de proximidad, facilitando la formación de sus miembros en varios ámbitos relacionados con la salud mental. Se puede destacar la **formación en interculturalidad y salud mental**, que tiene como objetivo formar en perspectiva intercultural y antirracista a profesionales de los servicios y entidades que trabajan en salud mental. Se ha formado a 84 profesionales, y con respecto a la satisfacción, el 86% de las personas asistentes indican que esta formación ha superado mucho o bastante sus expectativas iniciales. El 87% afirma que está muy o bastante satisfecho/a con la formación.

Línea 5. Abordaje de la dimensión emocional en todos los servicios y programas que se relacionan con personas de especial vulnerabilidad.

En esta línea se ha atendido a los siguientes colectivos específicos:

- **Personas mayores:** se ha dado continuidad a las iniciativas emprendidas para detectar y abordar situaciones de malestar emocional mediante la definición de nuevas propuestas de intervención del programa “Y usted, ¿cómo está?”, y el servicio VinclesBCN mantiene su actividad, actualmente con 3.067 personas vinculadas.
- **Personas cuidadoras con sobrecarga de cuidados:** la Tarjeta Cuidadora ha consolidado la atención al bienestar emocional y la salud mental como una dimensión prioritaria en todos los programas y servicios de soporte a las personas cuidadoras. Ofrece difusión de orientaciones, oferta de actividades, etcétera, y una oferta de actividades específica (en línea y presencial).



En el contexto de la Tarjeta Cuidadora se ha puesto en marcha el teléfono específico de apoyo emocional 24 horas 7 días a la semana para personas cuidadoras, atendido por la Fundación Ayuda y Esperanza. Este apoyo telefónico es importante porque las personas cuidadoras han sido uno de los colectivos más golpeados por la pandemia y las restricciones, ya que las personas a las que atienden han visto limitado o incluso impedido el acceso a los recursos sanitarios, residenciales o comunitarios habituales, sus síntomas han empeorado, etcétera, y muy a menudo ellas han sido quienes han tenido que suplir estas carencias con un trabajo añadido al que ya tenían inicialmente. El resultado ha sido una fuerte sobrecarga y una limitación considerable en sus actividades cotidianas.

- **Personas afectadas por la crisis económica:** se han seguido impulsando actuaciones de apoyo que incluyen los grupos de apoyo emocional vinculados a las oficinas de tramitación de ayudas del Plan de Barrios y Barcelona Activa (XARSE), con la participación de profesionales del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña. En total, este apoyo ha atendido a 258 personas (el 90% de las cuales son mujeres) hasta que se ha acabado, en diciembre del 2022; también se ha seguido dando apoyo al teléfono de apoyo psicológico articulado con PIMEC y dirigido a trabajadores/as autónomos/as y a sus familias y entorno.
- **Personas con trastornos de salud mental:** se ha dado continuidad a los programas de ayuda mutua, grupos de escucha, acompañamiento a familias, etcétera, a través de las entidades en primera persona y entidades de familias de referencia.
- **Personas que afrontan procesos de duelo y pérdida:** se han mantenido las acciones vinculadas al acompañamiento al duelo y la pérdida (y, especialmente, la oferta de grupos de apoyo) hasta finales de año, y se ha incorporado el acompañamiento al duelo como un ámbito estable de trabajo del espacio Barcelona Cuida.

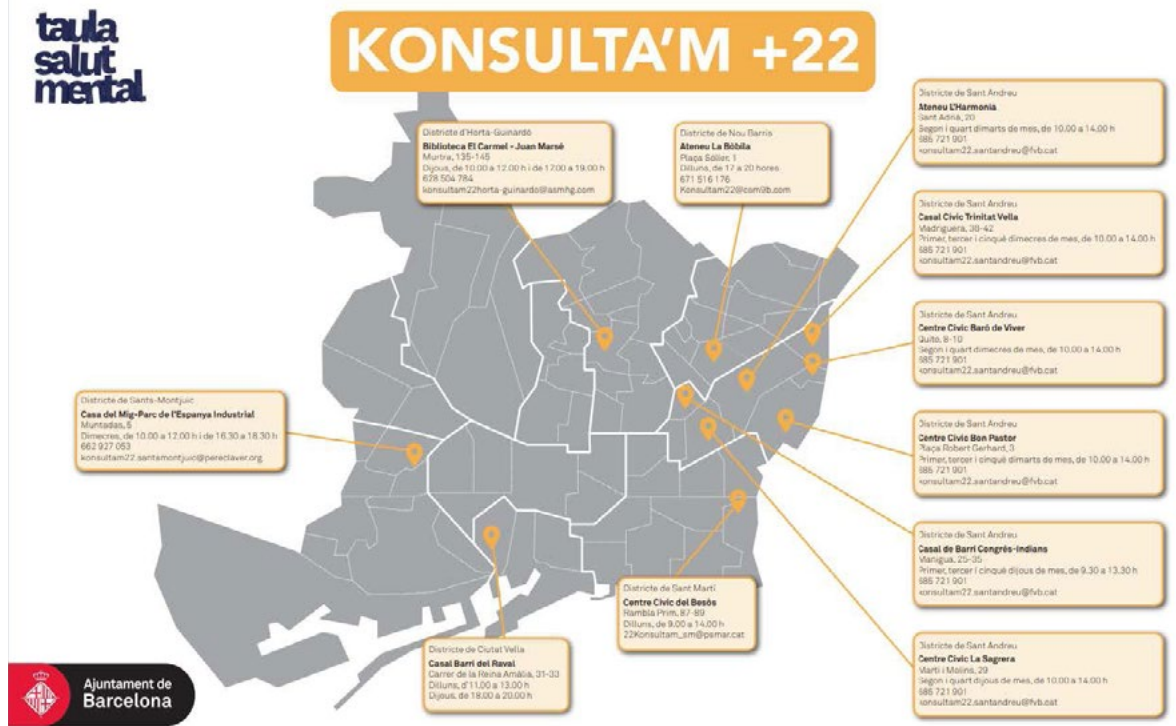
Línea 6. Acción preferente en los barrios más desfavorecidos.

Para lograr el objetivo de la intervención en los barrios más desfavorecidos de la ciudad, se ha impulsado la elaboración de planes integrales, intersectoriales y comunitarios para la prevención y la mejora de la salud mental en tres barrios prioritarios, en el marco del **Plan de Barrios** de la ciudad.

También se ha activado un programa adicional con los CSMA de los seis distritos de la ciudad que integra los territorios más desfavorecidos, con financiación municipal, con el fin de facilitar apoyo experto en salud mental a los servicios y agentes comunitarios, así como atender a personas adultas que presentan consultas relacionadas con salud mental.

De este modo, y siguiendo el modelo del Konsulta'm, se ha impulsado el **programa Konsulta'm +22** para personas mayores de 22 años, que también consiste en un servicio gratuito, confidencial y sin cita previa, situado en equipamientos comunitarios y atendido por profesionales de la psicología y la educación o trabajo social del CSMA.

A lo largo del 2022 se han empezado a implementar puntos de atención Konsulta'm +22 en los distritos de Sant Andreu, Sant Martí, Ciutat Vella, Nou Barris, Sants-Montjuïc y Horta-Guinardó.



Línea 7. Apoyo a proyectos que facilitan la plena participación de las personas que afrontan trastornos de salud mental en la vida comunitaria.

En esta línea, se han desarrollado las siguientes actuaciones:

- Se han seguido potenciando los **programas de intermediación para la inserción en la empresa ordinaria y el mantenimiento del trabajo conjuntamente** con Barcelona Activa.
- Se ha mantenido de manera activa, tanto durante el periodo de confinamiento como posteriormente de manera presencial, la realización de **talleres y actividades culturales** que incluye a personas con trastorno mental en los recursos comunitarios como centros cívicos, casales de barrio, etcétera, de modo que no haya diferencia con otras personas sin diagnóstico, y se rompa así el estigma que a menudo se asocia a este colectivo con especial incidencia en los barrios con más desigualdades sociales. Esta acción se ha llevado a cabo de manera conjunta con el Plan de Barrios y la Red Sin Gravedad.
- Se ha dado continuidad a la oferta de actividades de expresión artística articulada con los CSMA y CSMIJ de la ciudad a través de la iniciativa **L'Altre Festival Internacional d'Arts Escèniques i Salut Mental**, de manera conjunta con el Instituto de Cultura de Barcelona y el Distrito de Sant Andreu.

Línea 8. Consolidar nuevas alianzas en ámbitos y entornos estratégicos: ámbito laboral y educativo.

Desde el Ayuntamiento de Barcelona se ha seguido trabajando para liderar y promover un pacto de ciudad por la salud mental y el bienestar emocional en el entorno laboral que, con la implicación de los agentes económicos y sociales, defina un marco estratégico de referencia y concrete actuaciones para la promoción de la salud mental en el ámbito laboral, la reducción de riesgos psicosociales, el apoyo a personas que afrontan problemas de salud mental y la lucha contra el estigma.

Así, en mayo del 2022 se firmó el **Acuerdo de Barcelona para Cuidar la Salud Mental en el Trabajo** mediante la actuación del Consejo Asesor de Salud Laboral del Ayuntamiento de Barcelona, que tiene como función específica promover todas las actividades que permitan responder más efectivamente a las necesidades de las personas trabajadoras en su ámbito laboral. Se trata de un documento que recoge los compromisos de ciudad para cuidar de la salud mental en el ámbito laboral. La adhesión al Acuerdo implica formar parte de un proyecto de ciudad a través del cual las organizaciones manifiestan su voluntad de trabajar activamente para el abordaje de la salud mental en el ámbito laboral.

También se ha avanzado en la **alianza con el Consorcio de Educación y el Consorcio Sanitario de Barcelona** en la definición de medidas para la prevención y la promoción de la salud mental en los entornos educativos.

Línea 9. Consolidar el rol de las mesas de Salud Mental.

Se está trabajando para impulsar los nuevos marcos de trabajo necesarios para mantener los procesos de colaboración con los nuevos actores, como la Red de Centros Abiertos o la Red de Bibliotecas, entre otros, e implicar a nuevos actores.

En el momento actual, las mesas quedan compuestas tal como se muestra a continuación:

Fuente:
elaboración propia.



Todos los distritos tienen su mesa en funcionamiento, y cada una de las mesas tiene una o dos comisiones activadas. Se prevé que el número de servicios, entidades y organizaciones vaya aumentando en el futuro.

Línea 10. Instar al Gobierno de Cataluña a definir, programar e impulsar, de manera urgente, un Plan de Choque de Salud Mental, con una dotación adicional.

Finalmente, en esta línea se ha coordinado y trabajado colaborativamente, desde su constitución, con el **Pacto Nacional de Salud Mental** para avanzar de manera conjunta en un Plan de Salud Mental, dimensionado de acuerdo con el alcance y la emergencia de las crisis actuales, que responda a las necesidades que la ciudadanía presenta en cada momento.

Durante la vigencia del segundo Plan de Choque de salud mental, en febrero del 2022 estalló la invasión rusa en Ucrania, que provocó la mayor crisis de personas refugiadas en Europa desde la Segunda Guerra Mundial. Como respuesta, desde el segundo Plan de Choque en salud mental se articularon, de manera conjunta con el Colegio Oficial de Psicología de Cataluña y el Servicio de Atención a Inmigrantes, Emigrantes y Refugiados de Barcelona (SAIER), los **grupos de apoyo emocional atendidos por profesionales de la psicología de origen ucraniano**.

En el proceso de evaluación del Plan de Salud Mental se ha llevado a cabo la evaluación de proceso de todas las acciones emprendidas en el marco del Plan,⁸ en la que se midieron principalmente indicadores de cobertura, calidad de la intervención y satisfacción. Los resultados de la evaluación de proceso de las acciones llevadas a cabo en el año 2017 fueron publicados en el informe de evaluación intermedia del Plan de Salud Mental. Los resultados de la evaluación de proceso para los años 2018 y 2019 se publicarán durante el primer semestre del 2023. Asimismo, se ha hecho la evaluación de resultados de cinco acciones específicas. Tres de estas acciones se seleccionaron al inicio del Plan siguiendo diversos criterios, algunos de los cuales eran, por ejemplo, que hubiese representación de las diferentes líneas estratégicas del Plan, que contribuyesen a las grandes consecuciones u objetivos globales del Plan y la factibilidad para evaluar la acción en términos de disponibilidad de información, de medida de la muestra de personas participantes adecuada y de recursos humanos y económicos. Las otras dos acciones incluidas en la evaluación fueron acciones que se iniciaron o intensificaron para dar respuesta al impacto de la pandemia por la COVID-19 sobre la salud mental.

Las acciones evaluadas son las siguientes:

- Intervenciones comunitarias para incrementar las alternativas de ocio saludable y la formación de jóvenes⁹
- Programa Red Sin Gravedad¹⁰
- Mesa de Salud Mental de Sant Andreu¹¹
- Programa Konsulta'm¹²
- Teléfono de Prevención del Suicidio¹³

8 <https://ajuntament.barcelona.cat/observatorisalut/plasalutmental>

9 <https://ajuntament.barcelona.cat/observatorisalut/avaluacions/programeslleuresaludable/>

10 <https://ajuntament.barcelona.cat/observatorisalut/xarxasensegravetat>

11 <https://ajuntament.barcelona.cat/observatorisalut/avaluacions/tsmsantandreu/>

12 <https://ajuntament.barcelona.cat/observatorisalut/avaluacio-del-programa-konsultam>

13 <https://ajuntament.barcelona.cat/observatorisalut/avaluacio-del-telefon-de-prevencio-del-suicidi>

A continuación, se presenta una tabla resumen (Tabla 1) y una breve explicación de la metodología empleada para evaluar estas acciones, así como de los principales resultados obtenidos.

Tabla 1. Principales resultados de la evaluación de varias acciones del Plan de Salud Mental 2016-2022

Programa	Población de estudio	Técnicas/instrumentos de evaluación	Principales resultados
Intervenciones Comunitarias en el ámbito del ocio saludable	Jóvenes participantes Educatrices	Entrevistas individuales y grupales Cuestionario	Aumenta el porcentaje de jóvenes que confían en sus amigos y amigas Mejora significativamente el bienestar emocional de los y las jóvenes Aumenta el porcentaje de personas jóvenes que trabajan
Red Sin Gravedad	Participantes Agentes clave del programa	Entrevistas individuales Observación participante	El programa permite establecer vínculos entre participantes y aumenta la posibilidad de socialización fuera del programa La promoción del trato entre iguales y la existencia de responsabilidad grupal mejoran la autonomía de las participantes Se reduce la estigmatización social y personal hacia las personas con sufrimiento mental
Mesa de Salud Mental de Sant Andreu	Miembros del núcleo impulsor	Entrevistas individuales Cuestionario	Las miembros de la mesa valoran con un 8,5 la priorización de acciones y la transparencia en la toma de decisiones Un 86% de las miembros considera que la mesa ha generado una red de apoyo entre entidades y servicios Un 95% de las miembros considera que se han logrado, total o parcialmente, los objetivos
Konsulta'm	Personas usuarias Profesionales del programa	Entrevistas individuales y grupales Cuestionario Registros	La satisfacción global con el programa es valorada con un 8,6 por las personas usuarias y con un 7,7 por las profesionales Un 65% de las personas usuarias afirma que la consulta le ha hecho sentir bastante mejor o mucho mejor Un 95% de las profesionales considera que el programa permite detectar de manera precoz problemas o trastornos psicológicos en jóvenes
Teléfono de Prevención del Suicidio	Profesionales del programa Personas orientadoras	Entrevistas individuales y grupales Cuestionario Registros	El 81% de las orientadoras considera que el servicio es útil para fomentar la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas Las orientadoras opinan que el servicio permite detectar y contener crisis suicidas Más del 90% de las orientadoras considera que el servicio activa los servicios de emergencia de manera efectiva ante un acto de suicidio inminente

Evaluación de intervenciones comunitarias en el ámbito del ocio saludable

¿En qué consiste la intervención?

Los programas “Fem lleure a la Trini”, “Jo+Ve” e Impulso Joven son intervenciones comunitarias con el objetivo de promover el ocio saludable y la inserción laboral, y mejorar la salud emocional de las personas jóvenes. Constan de una primera fase de captación de jóvenes mediante actividades de ocio y deporte; una segunda fase de formación en dinamización de actividades de ocio y deportivas, y una tercera de experiencias prelaborales remuneradas en las que las y los jóvenes implementan actividades, que servirán para la siguiente edición.

¿Qué se quiere evaluar?

El objetivo general de esta evaluación es conocer el impacto de las intervenciones Impulso Joven, “Jo+Ve” y “Fem lleure a la Trini” en las y los jóvenes de los barrios de la Verneda i la Pau, el Besòs i el Maresme y la Trinitat Vella.

¿Cómo se ha evaluado?

Estudio de evaluación observacional pre-post con métodos mixtos. Se administró un cuestionario pre-post a los y las jóvenes participantes en la intervención entre el 2017 y el 2020. El cuestionario recoge información sobre variables sociodemográficas, indicadores de salud y sus determinantes. Respondieron 252 jóvenes al inicio del programa (al acabar las formaciones, N=142, y al acabar el programa, N=81). Por otra parte, en el 2021 se hicieron entrevistas individuales y grupales a participantes en los programas y a educadoras entre el 2019 y el 2021. Se obtuvo información sobre la valoración de los diferentes aspectos del programa y de los impactos percibidos. En total, se hicieron 4 entrevistas individuales y 8 grupales a 27 personas de los 3 barrios en los que se implementan las intervenciones.

¿Cuáles son los principales resultados de la evaluación?

La satisfacción global con el programa fue de 8,9 al final del programa y el 100% de quienes acabaron el programa recomendarían el programa a un amigo o amiga. Se valoran muy positivamente las formaciones, a las personas educadoras, los grupos y la experiencia laboral ofrecida. Además, las personas participantes atribuyen a la intervención un importante impacto en términos de aprendizaje, salud y relaciones sociales.

Al acabar las formaciones aumentó la perseverancia (77,9% frente a 87,9%), la resistencia a la frustración (56,4% frente a 64,3%) y la puntuación media de bienestar emocional (63,7 frente a 66,5) de las personas participantes. Al acabar el programa se observó un aumento en la confianza en sus amigos y amigas (66,3% frente a 77,5%). Al acabar el programa también aumentó el porcentaje de jóvenes que trabajaban (7,9% frente a 22,8%).

Evaluación del programa Red Sin Gravedad

¿En qué consiste la intervención?

El programa Red Sin Gravedad es una intervención comunitaria cuyo objetivo es mejorar la red social, el apoyo social y la autonomía de las personas con sufrimiento mental o diversidad funcional, así como disminuir el estigma que sufren.

¿Qué se quiere evaluar?

El objetivo general es evaluar el programa Red Sin Gravedad, en relación con el desarrollo de la autonomía personal y social de las personas con sufrimiento mental o diversidad funcional, así como su desestigmatización.

¿Cómo se ha evaluado?

Estudio de evaluación cualitativa. Durante el año 2020, se hicieron entrevistas en profundidad a agentes clave del programa —coordinación (1), personas que imparten los talleres (4), personal técnico de equipamientos de proximidad (2), profesionales de dispositivos de salud mental (2)— y a participantes del programa (4). Además, se dedicó 6 horas a la observación participante en 3 sesiones de 2 talleres diferentes. Se recogió información sobre la accesibilidad al programa, la derivación de personas con sufrimiento mental por parte de los dispositivos de salud mental, el contexto de realización del programa, la preparación y el desarrollo de los talleres, la acogida y el clima general antes, durante y después de los talleres, y la participación y relaciones de las personas participantes, entre otros aspectos.

¿Cuáles son los principales resultados de la evaluación?

El programa favorece un apoyo social efectivo y el establecimiento de vínculos sociales entre personas participantes y personas que imparten los talleres. La red social generada posibilita también el aumento de la socialización fuera de los espacios del programa. La promoción del trato igualitario en los talleres y la existencia de responsabilidad grupal en la toma de decisiones mejoran el desarrollo de las capacidades personales y, por lo tanto, de la autonomía. El programa ayuda a reducir la estigmatización social y personal hacia las personas con sufrimiento mental, principalmente gracias a la ausencia de etiquetas, a la ausencia de juicio, a las dinámicas de trato igualitario, a la accesibilidad en equipos de proximidad y a la valoración de las capacidades individuales y de la adaptación individualizada.

Los elementos clave del programa para lograr los objetivos son la organización en sí y el enfoque del programa, que incluye un acompañamiento sensible a las personas con sufrimiento mental, una acogida por parte de la organización y de las personas que imparten los talleres y los propios participantes, la accesibilidad al programa (gratuidad y falta de burocracia), la integración de los talleres en equipamientos de proximidad y la ausencia de etiquetas en todo el proceso de difusión, inscripción y desarrollo de los talleres.

Evaluación de la Mesa de Salud Mental de Sant Andreu

¿En qué consiste la intervención?

Las Mesas de Salud Mental (MSM) de distrito son espacios comunitarios de reflexión, debate y propuestas de acción sobre la salud mental con el objetivo de coordinar acciones vinculadas a las estrategias del Plan de Salud Mental teniendo en cuenta la realidad y las necesidades del territorio.

¿Qué se quiere evaluar?

El objetivo general es evaluar el funcionamiento y el impacto de la Mesa de Salud Mental del Distrito de Sant Andreu.

¿Cómo se ha evaluado?

Estudio de evaluación post con métodos mixtos. Para la evaluación cualitativa, en el 2019 se hicieron 10 entrevistas en profundidad a una persona de la Secretaría Técnica y a 9 miembros del núcleo impulsor de la MSM de Sant Andreu. Con respecto a la evaluación cuantitativa, el último trimestre del 2020 se proporcionó un cuestionario en línea a todas las personas que habían asistido, como mínimo, a una reunión del núcleo impulsor, y respondieron 22 personas. Se recogió información cualitativa y cuantitativa sobre la organización y el funcionamiento de la MSM (incluidos aspectos logísticos, grado de participación, dinámicas de trabajo, transparencia y toma de decisiones) del núcleo impulsor y de las comisiones de trabajo, impacto de la MSM en el ámbito profesional y de generación de alianzas y red de trabajo, impacto de la MSM en el ámbito de distrito y de la ciudadanía, y puntos fuertes y aspectos de mejora de la MSM.

¿Cuáles son los principales resultados de la evaluación?

Se valora muy positivamente la organización y la dinamización de las sesiones de la MSM. Se considera que hay un elevado grado de participación por parte de los miembros del núcleo impulsor y que se respetan todas las opiniones por igual. Se valora la logística, la gestión de la MSM, la priorización de acciones y la toma de decisiones con puntuaciones superiores a 8,5 puntos sobre 10. El 90% considera que hay bastante o mucha transparencia en la toma de decisiones. Se declara que la MSM ha permitido conocer las necesidades del distrito, los recursos existentes y a los y las profesionales que trabajan en salud mental. Además, el 86,4% de los y las participantes considera que la MSM ha posibilitado generar una red de apoyo entre las entidades y servicios participantes, por lo que se ha establecido una red de trabajo. El 94,5% de los miembros que han respondido declaran que se han logrado, total o parcialmente, los objetivos establecidos. Se han generado nuevas iniciativas en el distrito que cubren ciertas necesidades, pero se reconoce que se necesita tiempo para ver los beneficios en el ámbito de la ciudadanía.

Evaluación del programa Konsulta'm

¿En qué consiste la intervención?

El espacio Konsulta'm es un servicio de soporte psicológico dirigido a adolescentes y jóvenes, y a sus familias, atendido por profesionales de la salud mental. El objetivo del programa es detectar y prevenir el sufrimiento emocional y los problemas de salud mental de la población.

¿Qué se quiere evaluar?

El objetivo general es evaluar el funcionamiento del programa Konsulta'm y su impacto en el bienestar emocional de la población adolescente y joven.

¿Cómo se ha evaluado?

Se ha evaluado con un estudio de evaluación post con métodos mixtos. Para la evaluación cualitativa, entre setiembre y octubre del 2022, se hicieron entrevistas en profundidad y entrevistas grupales a 19 personas, entre las que había personas de la Secretaría Técnica (2), profesionales responsables del programa (1) y profesionales de atención en los espacios de consulta (9). Con respecto a la evaluación cuantitativa, en noviembre del 2022 se proporcionó un cuestionario en línea a todos los y las profesionales que atienden consultas en los puntos de atención (se obtuvo respuesta de 19 de las 22 profesionales del programa) y se ofreció la oportunidad de responder a un cuestionario de satisfacción en línea a todas las personas que hacían una consulta entre setiembre y noviembre del 2022, al que respondieron 58 personas. Asimismo, se obtuvo información sobre las consultas grabadas entre noviembre del 2021 y octubre del 2022 para el mismo programa a partir de fichas de registro sistemático. Se recogió información cualitativa y cuantitativa sobre la organización y el funcionamiento del Konsulta'm, la difusión del programa, el impacto del programa en las personas jóvenes, la satisfacción con la consulta y los puntos fuertes y aspectos de mejora del programa, entre otros.

¿Cuáles son los principales resultados de la evaluación?

Entre noviembre del 2021 y octubre del 2022 se hicieron 2.746 consultas a personas jóvenes y 431 actuaciones con entidades comunitarias. El 64,2% de las consultas las hizo una mujer, el 30,8%, un hombre y el 0,9%, una persona no binaria. La media de edad era de 17,6 años. La consulta más frecuente fue por malestar emocional (76,5%), seguido de dificultades relacionales (23,7%) y solicitud de información de salud mental (23%).

El programa Konsulta'm creció rápidamente, supuso un cambio de modelo de la atención a la salud mental hacia un enfoque más comunitario y logró en gran medida los objetivos definidos. El 95% de los y las profesionales considera que el modelo comunitario del programa es adecuado, aunque algunas personas opinan que habría que explicitar de manera más comprensible los criterios de actuación y orientación o derivación. El 100% considera que la organización y comunicación con el equipo coordinador son adecuadas. La aplicación del programa en cada territorio también se valoró positivamente, aunque es variable según si se lleva a cabo un abordaje más clínico o comunitario. La satisfacción general del espacio de consulta por parte de los y las profesionales fue del 6,7 sobre 10 puntos.

Con respecto a la difusión del programa, aunque el servicio es cada vez más conocido por las personas jóvenes, los y las profesionales consideran que habría que mejorar el conocimiento, especialmente con respecto a los objetivos y el tipo de servicio que se ofrece. De este modo, el 15,8% de los y las profesionales declaró que no siempre las personas jóvenes que llegan reciben la respuesta esperada. Sin embargo, los y las profesionales percibían que el programa Konsulta'm era efectivo para hacer la detección y vinculación con la red de salud mental de personas con problemas de salud mental graves, para mejorar el bienestar de la

población joven con problemas de salud mental leves, para mejorar el tejido comunitario y promover relaciones positivas en la comunidad y para favorecer la desestigmatización de los problemas de salud mental entre la población joven.

En esta línea, el 94,7% opinaba que el programa impacta positivamente en el bienestar de las personas atendidas y que permite detectar de forma precoz trastornos psicológicos entre los y las jóvenes. El 89,5% declaró que es un buen recurso para la derivación de jóvenes con problemas a dispositivos de salud mental o su orientación hacia otros recursos comunitarios. Con respecto al objetivo de dar apoyo a otras entidades comunitarias que lo puedan requerir, hubo consenso en la necesidad de potenciar este aspecto del programa y aumentar de manera proactiva el contacto con colectivos que se pueden beneficiar del programa.

Los principales puntos fuertes del programa que permiten lograr los objetivos son la flexibilidad del modelo de programa, que ofrece capacidad de adaptación y apertura a elementos no previstos; la accesibilidad del programa; la proximidad del programa con su presencia en la red comunitaria de los diferentes distritos de la ciudad; la confidencialidad de las consultas, que ofrece un derecho de autonomía y privacidad de las personas jóvenes, y la espontaneidad y la inmediatez al dar respuesta que ofrece el programa. Sin embargo, la inmediatez se percibió como un factor ambivalente que también podía dificultar el desarrollo del programa, ya que comporta mucha variabilidad en la carga diaria del programa y puede dificultar el seguimiento de algunos casos más graves.

Las personas y entidades que recibieron atención en el programa valoraban muy positivamente el espacio y la consulta hecha. El grado de satisfacción con la intimidad del espacio de consulta fue de 9,2 sobre 10; la confianza transmitida por la profesional, de 9,1; la información recibida, de 8,8, y la satisfacción global con el programa fue de 8,6. El 63% de las usuarias declaró que la consulta les había hecho sentir bastante mejor o mucho mejor y el 91% recomendaría hacer una consulta a un amigo o amiga que tuviese algún problema.

Evaluación del Teléfono de Prevención del Suicidio

¿En qué consiste la intervención?

El Teléfono de Prevención del Suicidio (TPS) es un servicio impulsado por el Ayuntamiento de Barcelona en colaboración con la Fundación Ayuda y Esperanza, que consiste en la habilitación de una línea telefónica gratuita y anónima para atender llamadas en las que se presenten ideaciones o conductas suicidas. El principal objetivo del TPS es evitar la muerte por suicidio en una situación de riesgo inminente, dar apoyo emocional y facilitar recursos de apoyo a las personas que lo necesitan o de su entorno.

¿Qué se quiere evaluar?

El objetivo general es evaluar el funcionamiento del TPS y su impacto en personas en situaciones de crisis o conducta suicida, y de su entorno social.

¿Cómo se ha evaluado?

Estudio de evaluación post con métodos mixtos. Para la evaluación cualitativa, entre setiembre y octubre del 2022, se hicieron entrevistas en profundidad a profesionales del TPS (3) y 4 grupos de discusión a personas orientadoras que atienden llamadas (22). Con respecto a la evaluación cuantitativa, en noviembre del 2022 se proporcionó un cuestionario en línea a todas las personas orientadoras que atienden llamadas (se obtuvo respuesta de 53 personas). Asimismo, se obtuvo información sobre las llamadas grabadas entre agosto del 2020 y setiembre del 2022 a partir de fichas de registro sistemático del propio programa. Se recogió información cualitativa y cuantitativa sobre la organización y el funcionamiento del TPS, los elementos de identidad del programa, la coordinación del programa, el alcance del programa, el impacto del programa a las personas usuarias, la satisfacción con el programa de las personas orientadoras, las principales dificultades ante una llamada y los puntos fuertes y aspectos de mejora del programa, entre otros.

¿Cuáles son los principales resultados de la evaluación?

Entre agosto del 2020 y setiembre del 2022 se obtuvo información de 8.337 llamadas grabadas, es decir, una media de aproximadamente 320 llamadas mensuales. El 56,3% de las llamadas grabadas tenían contenido suicida, ya fuera por la llamada de una persona con conducta suicida (38,8%), una llamada de una persona que había sufrido un suicidio frustrado (2,8%), una superviviente de suicidio (1,2%) o alguna del entorno próximo de una persona con conducta suicida (13,9%). El 13,7% de las llamadas eran silenciosas, es decir, la persona usuaria no habló durante la llamada. Se identificó el sexo del 48,8% de las personas usuarias, de las cuales, un 60,5 % eran mujeres. De las 3.471 personas (41,6%) de las que se identificó la edad, el 27,8% eran menores de 30 años.

Entre las llamadas con contenido suicida, en torno a un tercio de las personas usuarias no tenía pareja o tenía pareja ocasional (información identificada en 3.241 llamadas) y el 39,9% estaba en el paro, ERTE o sin ingresos regulares (información identificada en 2.507 llamadas). Entre las llamadas con conducta suicida o suicidio frustrado (2.985 llamadas), en el 7,2% se estaba llevando a cabo o había un acto suicida inminente, en el 3,4% se contactó con el 061 para informar de la situación y en el 3,3%, con el 112 (información identificada en 2.850 llamadas).

El 85% de las personas orientadoras consideró que se lograron completamente los objetivos del programa. Las personas orientadoras valoraron positivamente la organización del programa. La formación inicial y continuada que ofrece el programa aporta las herramientas necesarias para desarrollar las labores de orientación. Con respecto a los recursos humanos, hay una gran motivación y bienestar entre el equipo y muy buena valoración de la supervisión y liderazgo del programa. Sin embargo, solo el 32,1% consideró que el número de orientadoras era suficiente para atender las llamadas de manera adecuada. La satisfacción de las personas orientadoras con diferentes aspectos logísticos (organización de turnos de orientación, número de horas de los turnos, flexibilidad para modificar turnos y dotación de materiales para atender llamadas) fue superior a 8,5 sobre 10 puntos y la valoración global con el programa fue de 8,8.

Con respecto a la difusión del programa, se percibió un bajo conocimiento del programa por parte de la población. Un 11,3% de las personas orientadoras declaró que la mayoría de la población general conocía la existencia del TPS y un 7,6% opinaba que la mayoría de las personas con ideas y riesgo de suicidio conocía el TPS.

Con respecto al impacto del TPS sobre las personas usuarias, las personas orientadoras valoraron el TPS como un programa útil para la persona usuaria, en el que la atención recibida generaba satisfacción y agradecimiento. El 98,1% de las orientadoras declaró que la mayoría de las personas que llamaban acababan satisfechas con la atención recibida. Se percibió que el servicio permitía detectar y contener crisis suicidas y bajar la intensidad del sufrimiento de manera temporal. El 92,5% de las personas orientadoras declaró que el TPS era útil como espacio de reflexión y escucha activa; el 81%, que era útil para fomentar la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas, y el 100%, que era útil para dar apoyo emocional a las personas que lo necesitan. El 88,7% opinaba que el TPS era útil para dar a conocer recursos de la red de salud mental.

Así, el TPS benefició a las personas usuarias y cumplía las funciones de orientación hacia los servicios del propio sistema público, aunque su integración y coordinación con este era aún débil y requería de un buen desarrollo. Con respecto a la contención de actos suicidas, el 92,5% estuvo de acuerdo en que el TPS activa los servicios de emergencia de manera efectiva, y el 90,6%, en que el TPS ayudaba a reducir el número de suicidios. En cuanto a la evaluación sobre el impacto global sobre la población a la que se dirige, el 47,2% consideraba que era alto o muy alto.

Algunos de los principales aspectos de mejora eran la difusión del TPS y el avance en la mejora de la comunicación del servicio que ofrece, ya que, según las percepciones de las personas orientadoras, un gran número de llamadas debían ser dirigidas al Teléfono de la Esperanza en lugar de al TPS. Este hecho podría haber comportado la saturación del TPS ante una necesidad real de conducta o acto suicida.

Algunos de los elementos clave del éxito del programa fueron la atención por parte de personas orientadoras, que comporta una relación horizontal, de igual a igual, entre la persona orientadora y la usuaria sin ofrecer terapia psicológica; la combinación entre escucha activa durante toda la llamada y capacidad de intervención según las necesidades de la llamada (orientación a otros recursos, activación de rescate, etcétera); la atención basada en un protocolo muy bien definido que favorece una atención homogénea independientemente de la persona que atiende la llamada; la confidencialidad y el anonimato de la llamada, y la accesibilidad permanente gracias a la atención continuada 24/7.

4. Políticas y estrategias para la salud mental

En este capítulo se presenta una recopilación de las principales estrategias y políticas que se despliegan en el ámbito internacional y catalán. Estas contextualizan y orientan el marco de planificación y de acción del Plan de Salud Mental de la ciudad.

4.1. Políticas de salud mental en Europa

De la Declaración de Helsinki al Marco Europeo de Acción en Salud Mental 2021-2025

En el 2005, los Estados miembro de la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea y el Consejo de Europa firmaron en Helsinki la Declaración europea para la salud mental (Resolución EUR/RC55/R2), en la que se incorpora la salud mental como prioridad en la agenda europea. Este documento reconoce la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de Las enfermedades mentales como objetivos fundamentales para la protección y la mejora del bienestar y la calidad de vida de toda la población (Organización Mundial de la Salud, 2005).

La **Declaración de Helsinki** identifica la salud mental como un asunto de salud pública e insta a que se tenga presente como parte integrante de otras políticas públicas relacionadas con los derechos humanos, la asistencia social, la educación o el empleo. Asimismo, anima a los Estados miembro a diseñar políticas integrales de salud mental, basadas en la evidencia, para mejorar el bienestar mental de toda la población y favorecer la inclusión de las personas con enfermedades mentales. En este sentido, la Declaración prioriza las siguientes líneas estratégicas de actuación:

- La prevención y la promoción de la salud mental para toda la población, con acciones específicas para cada etapa de la vida.
- La lucha contra el estigma y la discriminación, garantizando los derechos humanos y la dignidad de las personas.
- El acceso a la atención primaria y la oferta de servicios disponibles en la comunidad para aquellas personas con enfermedades mentales.
- La mejora de la capacitación de los y las profesionales en salud mental.
- El establecimiento de alianzas y la coordinación entre sectores.
- El fomento de la investigación en salud mental y la evaluación de las intervenciones para la generación de nueva evidencia.

Siguiendo los compromisos fijados en Helsinki, y en respuesta a la evolución de las necesidades específicas en salud mental de la región europea, la Oficina Regional para Europa de la OMS ha desarrollado el **Plan de Acción Europeo sobre Salud Mental (2013-2020)**. Este Plan complementa el Plan Global de Salud Mental de la OMS para Europa y es coherente con los objetivos del marco político europeo sobre salud y bienestar (Salud, 2020). También se adhiere a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidades (2008), de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), e incorpora las conclusiones del Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar, firmado en el 2008 (OMS, 2013b).

La dirección estratégica marcada en el Plan de Acción Europeo Cubre la Prevención y Promoción de la Salud Mental, con especial atención a los colectivos más vulnerables, y el desarrollo de servicios comunitarios de atención dentro de un contexto de garantía de los derechos humanos (OMS, 2013b). Además, prioriza la necesidad de reducir las desigualdades sociales en salud mental y la implementación de intervenciones efectivas y seguras en colaboración y coordinación con otros sectores no sanitarios.

- Para la consecución de estos hitos, la OMS enumera una serie de principios para el diseño de intervenciones efectivas de ámbito local, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud mental (Allen *et al.*, 2014). Estos principios son los siguientes:
- Universalismo proporcional: intervenciones proporcionales al nivel de desventaja de la población y no centradas únicamente en los colectivos más vulnerables o más desfavorecidos.
- Multisectorialidad: intervenciones que tengan en cuenta el impacto potencial sobre la salud mental de las acciones de varios sectores, como la educación, el empleo, la sanidad o la vivienda.
- Perspectiva del ciclo de vida: intervenciones pertinentes según cada etapa vital (infancia, adolescencia, edad adulta, tercera edad), teniendo en cuenta los diversos determinantes.
- Intervenciones desde el inicio de la vida: con el fin de garantizar el mejor comienzo de vida posible a toda la infancia, con acciones dirigidas al apoyo de sus progenitores.
- Intervenciones que promuevan la salud física: una buena salud física es determinante de un buen estado de salud mental.
- Políticas a largo plazo: los determinantes sociales de la salud mental solo se pueden abordar con políticas a largo plazo y sostenibles en el tiempo.
- Equidad en salud mental en todas las políticas: para asegurar que las decisiones que se toman en todos los sectores no provoquen un aumento de las desigualdades en la salud mental.
- Conocimiento local para la acción: con sistemas de información que ayuden a priorizar las intervenciones de prevención, promoción y mejora de la salud mental.

El **Marco Europeo de Acción en Salud Mental (2021-2025)** da continuidad a las directrices establecidas por el Plan de Acción Europeo sobre Salud Mental. Este establece una respuesta a retos emergentes y preexistentes a la luz del impacto negativo que la pandemia de la COVID-19 ha tenido sobre la salud mental y el bienestar en la Región Europea de la OMS.

Estos son los principales objetivos que plantea este nuevo marco para la transformación de los servicios de salud mental y para la promoción y protección de la salud mental a lo largo de la vida.

Para la transformación de los servicios de salud mental:

a. La prestación de servicios de salud mental

- Potenciar y posibilitar el autocuidado y la autogestión de las personas con un problema de salud mental y las personas cuidadoras.
- Reforzar los servicios y programas para atender las necesidades de salud mental de los niños y niñas y adolescentes.
- Integrar la salud mental en la atención primaria de salud y otros programas de salud.
- Ampliar el apoyo psicológico basado en la evidencia, el autocuidado y el apoyo remoto para personas con trastorno mental, incluso mediante el uso de tecnologías digitales.
- Desarrollar e implementar planes de vivienda alternativa y apoyos a la subsistencia a la comunidad (por oposición a las instituciones psiquiátricas de larga estancia).
- Reforzar el apoyo prestado a las personas cuidadoras de personas con problemas de salud mental, discapacidad intelectual y discapacidad psicosocial.

b. Equipos de trabajo en salud mental

- Reforzar los servicios de salud mental con experiencia multidisciplinar en prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial, incluido el apoyo ocupacional para el empleo remunerado.
- Atraer, formar y retener la combinación de habilidades adecuada de profesionales sanitarios y sociales competentes, incluso mediante una compensación adecuada y unas condiciones de trabajo dignas, sistemáticas y continuadas, desarrollo profesional y oportunidades de educación interprofesional.
- Formar a los trabajadores y trabajadoras sanitarios y sociales en salud mental y derechos humanos (por ejemplo, QualityRights, de la OMS)¹⁴ y en organización y gestión del servicio.
- Habilitar e impartir formación a los y las profesionales no sanitarios en la identificación y gestión de las condiciones de salud mental (por ejemplo, la *Guía de intervención mhGAP* de la OMS)¹⁵.

14 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>

15 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250239>

Para la promoción y protección de la salud mental a lo largo de la vida:

a. Salud mental de los niños y niñas y jóvenes

- Mejorar la disponibilidad y el acceso a los programas de apoyo y habilidades parentales, servicios de protección infantil y medidas de protección social para mitigar el riesgo de pobreza, la vivienda precaria y la inseguridad alimentaria y energética.
- Desarrollar y difundir la alfabetización en salud mental y socioemocional, programas de aprendizaje para niños y niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud en las escuelas.

b. Concienciación y alfabetización en salud mental

- Desarrollar e implementar herramientas de defensa y comunicación para abordar el estigma y la discriminación, asegurando que estas herramientas se adaptan a contextos culturales específicos mediante la participación de entidades en primera persona y activistas locales.
- Examinar las actitudes de la ciudadanía hacia la salud mental y las personas con problemas de salud mental y discapacidades psicosociales.

c. Salud mental de las personas mayores

- Integrar la salud mental en programas de apoyo al envejecimiento saludable para hacer frente al aislamiento o la soledad no deseada en personas mayores y para prevenir el desarrollo de condiciones de salud mental como la depresión.

d. Salud mental en el puesto de trabajo

- Desarrollar y dar apoyo a la implementación de programas de promoción del bienestar emocional y prevención de las condiciones de salud mental negativas en el puesto de trabajo, incluida la adaptación a nuevas modalidades de trabajo, gestión de estrés y prevención del abuso de sustancias.

e. Prevención del suicidio

- Desarrollar, implementar y hacer el seguimiento de planes integrales multisectoriales de prevención de la autolesión y el suicidio entre las personas más jóvenes, incluida la vigilancia y el seguimiento, así como el desarrollo de capacidades entre los trabajadores y trabajadoras sanitarios generales y los agentes comunitarios.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La salud mental está incluida en el objetivo 3 de los ODS: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. La salud mental se menciona en la meta 3.4, que plantea reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la prevención y el tratamiento, así como promover la salud mental y el bienestar para el año 2030.¹⁶

Concretamente en Cataluña, el **Consejo Asesor para el Desarrollo Sostenible (CADS)** elabora un documento en el que se contextualiza en la situación de Cataluña este objetivo 3 de los ODS. Así, el CADS considera que los principales retos que se plantean en Cataluña en relación con el ODS 3 son los siguientes:

- Plena integración de Salud en todas las políticas tal como postula el Plan Interdepartamental de Salud Pública, dado que la salud está influenciada por numerosos determinantes, muchos de los cuales están fuera del sistema sanitario.
- Garantizar el acceso universal a un sistema sanitario de calidad y eficaz protegiendo a la población de los riesgos financieros como resultado de los gastos privados (*out of pocket*) en salud y bienestar.
- Fomentar los estilos de vida saludables y especialmente el envejecimiento activo para que las personas sigan estando sana en la vejez.

Asimismo, el CADS elaboró un informe en el año 2016 en el que se identifican, a partir de las metas contenidas en la Agenda 2030, los principales retos que Cataluña tiene planteados en el ámbito del ODS 3 y de la salud mental. El CADS plantea dos grandes retos de país en salud mental relacionados con esta meta de la Agenda 2030:

- Fortalecer la promoción de la salud mental entre la población vulnerable (niños y niñas y jóvenes en el umbral de la pobreza, población en paro de más de 45 años y personas mayores).
- Establecer políticas activas sobre las tasas de suicidio según indica el Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS y el Código Riesgo Suicidio (CRS), encaminadas a disminuir las tentativas de suicidio y a aumentar las consultas por ideación suicida y a la reducción de la mortalidad.

En la Agenda 2030 de Barcelona,¹⁷ que incluye la localización de las 169 metas de la Agenda 2030 en la ciudad de Barcelona, se destaca la meta 3.4: **Para el 2030, reducir en un tercio las muertes prematuras y a la mitad la prevalencia del sufrimiento psicológico, así como incidir más en promoción de la salud.** Esta meta busca incidir en las condiciones de salud de la población para reducir el sufrimiento psicológico, entre otros problemas de salud.

16 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

17 <https://ajuntament.barcelona.cat/agenda2030/sites/default/files/2021-01/Agenda%202030%20de%20Barcelona.%20Fites%20ODS%20i%20indicadors%20clau.pdf>

Recomendaciones sobre políticas para reducir el impacto de la crisis económica sobre la salud mental

Numerosos estudios han confirmado los efectos negativos de las crisis económicas sobre la salud mental de la población (Uutela A., 2010). Para abordar el impacto de la crisis sobre la salud mental de la población europea, la Asociación Europea de Psiquiatría (EPA, por sus siglas en inglés) identifica dos áreas en las que recomienda intervenir: a) los sistemas de protección social y b) la promoción y la mejora de la atención en salud mental (Martin-Carrasco *et al.*, 2016).

a. Sistemas de protección social

Dado que hay una estrecha relación entre pobreza y salud mental, hay que mejorar los sistemas de protección social para afrontar los efectos de una recesión de larga duración (Allen, 2004), con acciones adaptadas a cada etapa vital. En este sentido, la EPA recomienda las siguientes estrategias:

- **Provisión de apoyo económico:** se necesitan medidas para aligerar las deudas y la caída de los ingresos de las familias.
- **Lucha contra el paro y la precariedad en el trabajo:** hay que implementar políticas activas de empleo, como programas de orientación e inserción laboral, por encima de las basadas únicamente en la prestación de subsidios (Diamond y Lodge, 2013). Estos programas deben integrar necesariamente a las personas con enfermedad mental (Marino L.A., 2014).
- **Abordaje de la incertidumbre en la vivienda:** hay que incluir programas para luchar contra las ejecuciones hipotecarias y disponer de una oferta de viviendas transitorias para aquellas personas que ya han perdido la vivienda, con el fin de evitar situaciones de sinhogarismo.
- **También se tienen que prever programas para evitar que las personas se vean obligadas a abandonar sus viviendas y tengan que ir a vivir con familiares o amistades** (Phua, 2011).
- **Medidas para reducir las desigualdades sociales:** es necesario promover la participación comunitaria para establecer vínculos y evitar el aislamiento social. Dado que la población infantil, las personas mayores y las personas solas con menores a cargo —principalmente, mujeres— son colectivos especialmente vulnerables ante la crisis económica, hay que desplegar programas de protección familiar y de apoyo a habilidades parentales.

b. Promoción y mejora de la atención en salud mental

En la mayoría de los países europeos, la atención a los problemas de salud mental desde los servicios sanitarios es insuficiente e ineficiente a causa de la falta de recursos que destinan los gobiernos. Además, también hay desigualdades en el acceso a estos recursos (Martin-Carrasco *et al.*, 2016). Para mejorar la atención en salud mental, la EPA apunta las siguientes estrategias:

- Acelerar los procesos para mejorar la atención de la salud mental. En este sentido, la EPA destaca medidas como la creación de una red de servicios especializados comunitarios, la ampliación o, como mínimo, el mantenimiento de la cobertura de los servicios de salud mental y la coordinación con los servicios sociales, dando prioridad a los que atienden a personas afectadas por la crisis.
- Mejorar la coordinación de la atención primaria y la atención especializada. Se deben desarrollar acciones específicas, como, por ejemplo, programas de prevención del suicidio, apoyo grupal para personas en paro o con deudas graves, intervenciones breves para personas con consumo abusivo del alcohol y programas para abordar trastornos de salud mental, como la ansiedad o la depresión (Martin-Carrasco *et al.*, 2016).
- Impulsar la prevención y la promoción de la salud mental. Las actividades de prevención y promoción de la salud mental han demostrado su efectividad clínica, sobre todo las dirigidas a niños y niñas y a adolescentes (Jané-Llopis, Barry, Hosman y Patel, 2005; Min, Lee y Lee, 2013), y su coste-efectividad (Knapp, 2011). Por lo tanto, es necesario que se incorporen tanto a la atención primaria como a los servicios especializados.
- Adoptar estrategias de apoyo y comunicación. Personal experto en salud mental y representantes de los medios de comunicación tendrían que elaborar directrices para prevenir los suicidios relacionados con las noticias aparecidas durante las épocas de crisis (Niederkrötenhaler, 2014). Asimismo, desde los medios de comunicación se deberían desarrollar campañas para combatir el estigma asociado a las enfermedades mentales (Bawaskar, 2006).

El Pacto Nacional de Salud Mental de Cataluña

El Parlamento de Cataluña celebró, en diciembre del 2021, un pleno monográfico para hablar de salud mental. El hemiciclo votó, por unanimidad de todos los grupos, la creación de un programa que debe elaborar el Pacto Nacional de Salud Mental, encargado de coordinar y velar las políticas de salud mental de todos los Departamentos de la Generalitat de Catalunya.

El Pacto Nacional de Salud Mental es el instrumento interdepartamental e intersectorial de la Generalitat de Catalunya que, alineado con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), impulsa la salud mental desde todos los ámbitos de la acción del Gobierno y la sociedad.

Así, el pacto es una iniciativa del Gobierno de la Generalitat de Catalunya para dar respuesta como país a las necesidades de las personas ante un contexto de problemática de salud emocional y mental de elevada complejidad que se ha visto agravada por los efectos de la pandemia.

Los objetivos del Pacto Nacional de Salud Mental son:

- Ejercer el rol de impulso y liderazgo del abordaje integral y coordinado de las políticas en el ámbito de la salud mental y el bienestar emocional entre los departamentos de la Generalitat, los gobiernos locales y las entidades sociales, de acuerdo con el Parlamento de Cataluña.
- Alinear las políticas públicas de todos los departamentos del gobierno en salud mental con las estrategias de organismos internacionales.
- Garantizar un enfoque integral, responsable y comunitario, que ponga en el centro a las personas y a sus familias.
- Tener en cuenta los determinantes sociales de la salud e incorporar la perspectiva de género, contribuyendo a reducir las desigualdades que pueda haber con referencia a la investigación, la prevención y la atención a las personas con problemas de salud mental.
- Promover un cambio de paradigma en las políticas públicas relativas a la salud mental para que se vele por la salud mental de las personas en las diferentes etapas de la vida, y que garantice el derecho de las personas afectadas a la plena ciudadanía, a la inclusión comunitaria y a la inserción laboral.

- Incluir las conclusiones de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas¹⁸ (Convención de Nueva York, 2006).

Plan director de salud mental y adicciones de Cataluña

El Plan de Salud Mental y Adicciones (PDSMA)¹⁹ de Cataluña promueve un modelo de atención a la salud mental, de base comunitaria e intersectorial, que quiere integrar desde la prevención y la promoción de la salud mental hasta el tratamiento, la rehabilitación y la inserción social de las personas con enfermedad mental, así como dar apoyo a sus familias.

Con esta finalidad, el PDSMA fija unas líneas estratégicas en las que se incorporan los diferentes agentes del sector, entidades en primera persona, entidades de familiares, entidades proveedoras de salud mental y agentes planificadores (Departamento de Salud). Asimismo, las líneas estratégicas del PDSMA van desde la promoción y prevención de la salud mental en los diferentes ámbitos de la vida y durante todo el ciclo vital hasta la mejora de la asistencia y los tratamientos, así como de la gestión de servicios de salud mental.

Plan de prevención del suicidio de Cataluña

El suicidio es un problema de salud pública, dado que comporta una pérdida evitable de vidas, además del impacto físico, psicológico, emocional y social en las personas y familiares afectados, así como en la comunidad en conjunto. En Cataluña, la primera causa de mortalidad prematura entre la gente joven, de 25 a 34 años, es el suicidio, en ambos sexos.

El Plan de Prevención del Suicidio de Cataluña 2021-2025, aprobado el 14 de setiembre de 2021, tiene como objetivo reducir la prevalencia y el impacto de la conducta suicida (ideación, intento y muerte por suicidio) en Cataluña mediante un sistema integrado y eficiente de prevención, intervención y posvención que tenga en cuenta la perspectiva de género, con la priorización de los grupos de mayor riesgo en sus acciones y planteamientos.

Los objetivos operativos del Plan de Prevención del Suicidio de Cataluña son:

1. Diseñar e implantar un sistema sólido de investigación, conocimiento y vigilancia epidemiológica de la conducta suicida.
2. Sensibilizar, informar y formar a la comunidad sobre la conducta suicida y su prevención, detección y apoyo en los casos de riesgo.
3. Disminuir las conductas suicidas actuando sobre la disponibilidad, la accesibilidad y el atractivo de los medios respecto de la muerte por suicidio (sustancias, medicamentos, armas de fuego, estructuras físicas, etcétera).
4. Ofrecer unos servicios de atención sanitaria y social más integrados y eficaces para prevenir el suicidio y la conducta suicida en el caso de las personas en situación de riesgo.
5. Mejorar la detección y la atención en atención primaria de salud, utilizando los tratamientos y abordajes basados en la evidencia científica en las conductas suicidas, así como mejorar la atención urgente y su seguimiento.
6. Promover el efecto preventivo en la cobertura mediática y el uso de internet y los medios digitales de comunicación.

18 Véanse los contenidos de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Disponible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/%5BPDF%5D%20Conveni%20sobre%20els%20drets%20de%20les%20Persones%20amb%20Discapacitat%20Lectura%20F%20cil.pdf>.

19 <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3986?locale-attribute=es>

-
7. Mejorar la capacidad de respuesta rápida, tanto en la identificación inicial como en la práctica colaborativa y en la derivación de los casos de riesgo detectados, para hacer un abordaje oportuno y minimizar el número de muertes por suicidio o las consecuencias graves que puedan derivarse de la conducta suicida.
 8. Proporcionar apoyo desde el sistema judicial, de salud, servicios sociales y otros agentes implicados a través de la posvención a personas cuidadoras, las familias y las comunidades afectadas por el suicidio de un ser querido.

El Plan de Salud de la Región Sanitaria de Barcelona 2021-2025

Desde el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya se ha elaborado el Plan de Salud de Cataluña 2021-2025,²⁰ alineado con las directrices de la OMS. Este Plan determina la salud mental como uno de los principales ejes de su planificación. El Plan de Salud se territorializa en las diferentes Regiones Sanitarias, las cuales desarrollan su propio plan siguiendo las directrices marcadas desde el Departamento de Salud.

En el caso de Barcelona, este marco se ha elaborado de manera conjunta entre el Ayuntamiento de Barcelona, el Consorcio Sanitario de Barcelona y la Agencia de Salud Pública de Barcelona teniendo en cuenta el Plan de Salud Mental de Barcelona 2016-2022, el Plan de Acción sobre Drogas y Adicciones de Barcelona 2021-2024, la Medida de Gobierno del Plan de Choque en salud mental de Barcelona y las mesas de salud mental de Barcelona y de los distritos.

Concretamente, el Plan de Salud de la Región Sanitaria de Barcelona pone especial énfasis en la salud mental en la Línea 3 (Desplegar acciones orientadas a la mejora de la salud mental de la población y la atención a las personas con problemas de salud mental y adicciones) con los siguientes proyectos estratégicos y sus objetivos 2025:

Proyecto estratégico 3.1. Potenciar la perspectiva comunitaria de la salud mental desde la prevención y la atención de proximidad.

- Aumentar el número de actividades de promoción y prevención en la comunidad con intervenciones en los ámbitos de salud, educativos y sociales, para colectivos específicos y adaptadas a las necesidades y prioridades de cada territorio.
- Desarrollar un plan de trabajo en cada territorio articulado con la mesa de salud mental correspondiente.
- Mejorar la detección precoz de problemas de salud mental en el ámbito comunitario.
- Reforzar la atención a la salud mental desde los centros de atención primaria.

Proyecto estratégico 3.2. Mejorar la prevención, detección y atención a los problemas relacionados con la salud mental y las adicciones en adolescentes y jóvenes.

- Favorecer la prevención y la detección precoz de malestar emocional y trastornos mentales y adicciones entre personas jóvenes y adolescentes.
- Dar apoyo a la atención primaria de salud desde los servicios especializados para que se pueda incrementar el número de acciones de prevención, detección e intervención precoz.
- Potenciar los recursos y estrategias necesarios para la gestión de los casos complejos.

Proyecto estratégico 3.3. Acompañar a las personas con problemas de salud mental y adicciones en situación de vulnerabilidad.

- Mejorar la atención en salud mental y adicciones para los colectivos de personas con más vulnerabilidad atendidas en recursos de carácter social o sanitario.
- Facilitar el establecimiento de itinerarios de inserción con los recursos de la comunidad.
- Establecer mecanismos de colaboración entre los diferentes departamentos y servicios municipales implicados para una intervención coordinada de los casos complejos.

Proyecto estratégico 3.4. Impulsar la perspectiva de género e interseccional en la atención a la salud mental y las adicciones.

- Garantizar que los programas de tratamiento de salud mental y adicciones incorporen la perspectiva de género e interseccional en las diferentes intervenciones.
- Adaptar los recursos de reducción de daños existentes en la ciudad implementando la perspectiva de género e interseccional.
- Promover la creación de espacios exclusivos para mujeres dentro de los servicios asistenciales de atención a las drogodependencias.

Proyecto estratégico 3.5. Desarrollar un sistema de vigilancia de la salud mental para Barcelona ciudad.

- Definir los indicadores básicos necesarios para disponer de un sistema de vigilancia de la salud mental y las adicciones.
- Explorar y analizar los datos de cada fuente de información y sistematizar la generación de indicadores.
- Establecer un sistema rutinario de obtención de datos, cálculo de indicadores y publicación de datos.

El Plan de Salud Mental de Barcelona 2016-2022

La ciudad de Barcelona no está en el margen de los cambios que en las últimas décadas han supuesto una transformación sistémica de las sociedades, la economía y el clima. Ante la evidencia del impacto de estos determinantes y del empeoramiento de los indicadores de salud mental, en el año 2016, por primera vez, el Ayuntamiento de Barcelona dio un paso adelante en el impulso de las políticas de salud mental desde el ámbito municipal. El Plan de salud mental de Barcelona nace con la intención de dar respuesta a las necesidades de salud mental de la ciudadanía en un contexto mundial marcado por la incertidumbre, la aceleración y la complejidad. En este marco, Barcelona formaliza su relación con las políticas de salud mental con el lanzamiento del Plan de Salud Mental 2016-2022.

Barcelona también se inspira en ciudades como Londres y Nueva York, que despliegan sus políticas de salud mental a través de sus programas Thrive London²¹ y Thrive New York²², respectivamente, o en la visión comunitaria de la salud mental de la ciudad de Lille.²³ En este sentido, Barcelona, con el Plan de Salud Mental 2016-2022, se sitúa entre las ciudades punteras a la hora de definir políticas públicas de salud mental para su ciudadanía.

El Ayuntamiento impulsa la elaboración y ejecución de un plan desde la perspectiva de que las ciudades son elementos clave en la vida de las personas y donde se desarrollan la vida cotidiana y las relaciones.

Así, se tiene el convencimiento de que se puede influir en el bienestar de la ciudadanía desde la proximidad de los proyectos y la implicación y articulación de los servicios de manera transversal (sociales, de salud, deportivos, culturales, laborales, etcétera), ya sean de carácter individual o comunitario, especialmente cuando se promueve la confluencia de todos los agentes clave (institucionales o entidades) en esta meta.

La ciudad de Barcelona construye su Plan de Salud Mental con la voluntad de articular las diferentes capacidades de que dispone la ciudad para mejorar el bienestar emocional de las personas. Asimismo, el Plan también tiene voluntad de facilitar los mecanismos para que las personas que tienen problemas de salud mental puedan tener una vida social más activa y con autonomía y libre de estigma.

En esta línea, se elaboró un diagnóstico, de manera compartida con diferentes agentes, de la situación de salud mental de partida, tanto en el ámbito cuantitativo como en el cualitativo, y se elaboró el Plan con las líneas estratégicas clave, objetivos y acciones que desarrollar y compromisos concretos. Para hacerlo, se impulsó la capacidad de participación y relación entre los diferentes actores sociales y de salud, de entidades e instituciones de que dispone la ciudad, con una hoja de ruta compartida para avanzar.

Con el fin de impulsar el Plan con los principios colaborativos establecidos, había que dotarlo de una estructura organizativa que respondiese a esta voluntad y prioridad, y que ha acabado definiendo la particularidad de este Plan de Salud Mental y que constituye el Modelo.

Durante los seis años de despliegue y de implementación del Plan de Salud Mental de Barcelona se ha constituido el modelo de gobernanza, que garantiza que el plan sea una realidad. En esta segunda edición, 2023-2030, el Plan ya dispone de una estructura de gobernanza que despliega su estrategia y acciones. Este modelo de gobernanza se describe en el siguiente capítulo.

21 <https://thrivedn.co.uk>

22 <https://mentalhealth.cityofnewyork.us/>

23 <https://www.epsm-lille-metropole.fr/le-ccoms>

5. Modelo de gobernanza del Plan de Salud Mental de Barcelona

El Plan de Salud Mental de Barcelona se despliega a partir de una estructura organizativa que se prevé mantener y consolidar para el impulso del nuevo Plan y en el que se incluye a los diferentes agentes políticos y sociales de la ciudad que trabajan en torno a la salud mental. Así, entidades y federaciones del ámbito sanitario, social o educativo, instituciones públicas y el Ayuntamiento de Barcelona trabajan colaborativamente por la buena salud mental de la ciudad.

El Plan de Salud Mental de Barcelona cuenta con el impulso y la coordinación de los organismos responsables en materia de salud del Ayuntamiento de Barcelona en el ámbito político (Comisionado de Salud desde el 2016 hasta el 2019, Concejalía de Salud, Envejecimiento y Cuidados desde el 2019 hasta hoy) y técnico (Departamento de Salud hasta el 2019, Dirección de Envejecimiento y Cuidados desde el 2020 hasta el 2022, Departamento de Salud Mental desde el 2023). Su función es la de garantizar el avance y el funcionamiento del Plan, impulsar proyectos nuevos, articular la colaboración interinstitucional y la interdepartamental, y asegurar el funcionamiento, con la metodología adecuada, de sus espacios de trabajo y colaboración para que estos puedan lograr los objetivos establecidos.

5.1. Las mesas de salud mental

El Plan de Salud Mental de Barcelona se estructura a partir de un eje principal constituido por las mesas de salud mental. Concretamente, por la Mesa de Salud Mental de Barcelona y las mesas de salud mental de los distritos.

Las mesas de salud mental se basan en un modelo de colaboración que se organiza en varios niveles de actuación:

La **Mesa de Salud Mental de Barcelona (MSMB)** es un espacio compartido de planificación estratégica cuya función es la de facilitar el codiseño y el despliegue del Plan de Salud Mental de Barcelona, y acompañar su seguimiento. Al mismo tiempo, es un espacio vivo que orienta y colabora en la organización de las políticas de salud mental de Barcelona para hacer frente a las circunstancias excepcionales que vive la ciudad, como ha sido la respuesta al atentado del 17A, con el apoyo emocional dirigido a profesionales y personas del entorno territorial, a la COVID-19 y a la llegada de personas refugiadas provenientes de la guerra de Ucrania.

La MSMB está constituida por las diferentes entidades y federaciones del sector de la salud mental presentes en la ciudad, por entidades en primera persona, entidades de familiares; por las diferentes instituciones públicas de Barcelona (ASPB, Consorcio Sanitario de Barcelona, Consorcio de Educación de Barcelona, etcétera); por las diferentes direcciones y departamentos municipales con responsabilidades en ámbitos con impacto en la salud mental; por los colegios profesionales (Colegio de Psicología, Academia de Ciencias Médicas, Colegio de Trabajadoras Sociales, Colegio de Enfermería, etcétera); por las sociedades científicas y por asociaciones (Consejo de la Juventud de Barcelona); por las principales instituciones catalanas de salud mental (Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, Pacto Nacional de Salud Mental de Cataluña, etcétera), y por los diferentes partidos políticos con representación en el Consistorio, presidida por la Concejalía de Salud, Envejecimiento y Cuidados. Esta Mesa está coordinada por el Departamento de Salud Mental.

En el ámbito territorial, están **las Mesas de Salud Mental de los distritos de Barcelona (MSMd)**, espacios de participación y colaboración técnica y local, orientados a la acción con la misión de promover, prevenir y mejorar la salud mental de los distritos.

Mesas de salud mental de los distritos de Barcelona (MSMd)



Las MSMd promueven el conocimiento, el intercambio de recursos y el trabajo colaborativo de los diversos agentes del distrito relacionados con la salud mental, dinamizan las redes del territorio, mejoran la coordinación entre los agentes de salud mental y crean los grupos de trabajo necesarios en función de la planificación de actuaciones que se acuerda y se prioriza en cada distrito.

Estas mesas se reúnen de manera periódica, de modo que una de sus principales ventajas es el hecho de poner en conocimiento y coordinar las actividades de todos los miembros. Además, cada mesa de distrito tiene activadas dos comisiones específicas. La temática de cada comisión se decide desde el grupo de la mesa (el núcleo impulsor), en función de las necesidades de la población de cada territorio. Tienen un carácter operativo: se crean con un objetivo concreto, hacen un máximo de entre 6 y 8 sesiones para lograrlo, y al final presentan el resultado (que puede ser un documento, un informe, un mapa, una formación, etcétera) y se cierran, de modo que se pueda abrir otra comisión diferente.

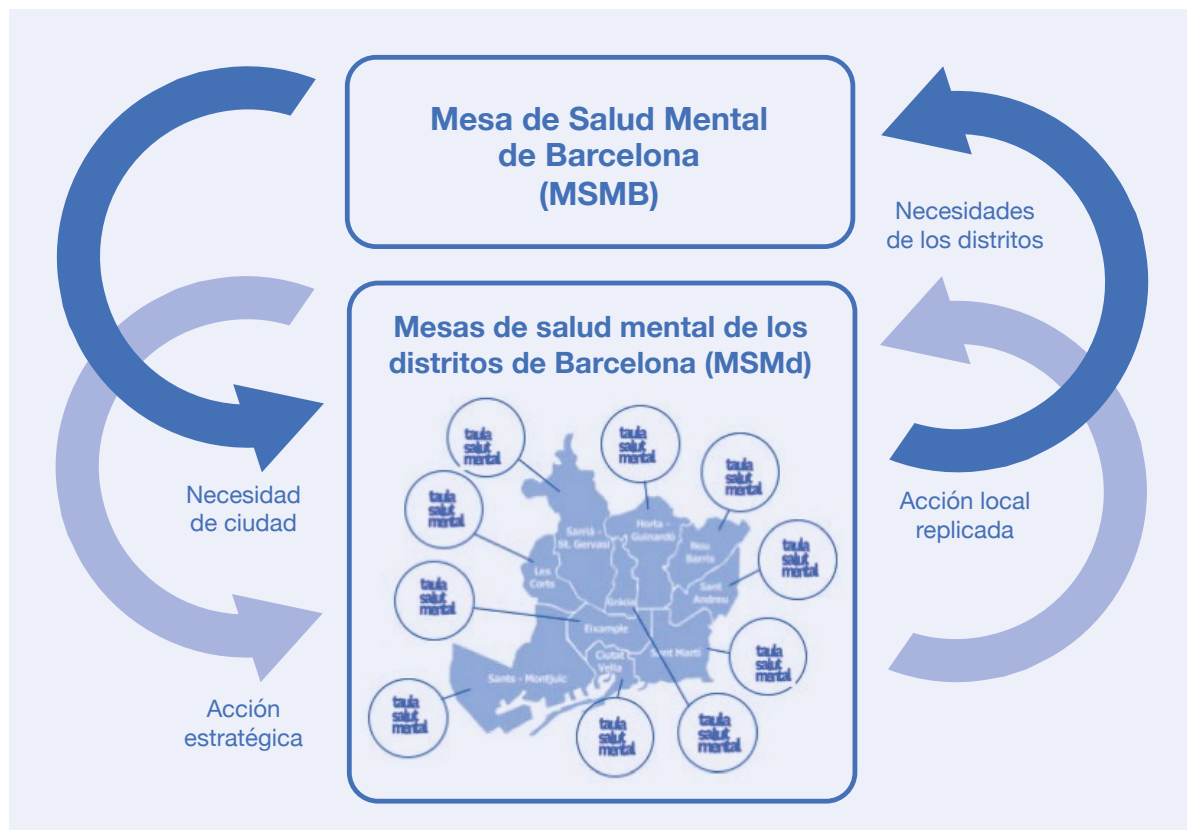
Las MSMd de cada distrito están vinculadas también con el Consejo de Salud de cada distrito (el órgano de participación ciudadana en materia de salud en el territorio) y tienen la responsabilidad de presentar una memoria de acciones en una sesión anual del Consejo, como mínimo, así como de participar en el caso de cuestiones relativas a la salud mental del territorio a requerimiento del Consejo.

Las Mesas son la estructura del Plan de Salud Mental de Barcelona que garantiza una dinámica organizativa que articula la función de planificar y la función de intervenir con los diferentes agentes. Al mismo tiempo, esta doble función se da desde la ciudad hacia los distritos y desde los distritos hacia la ciudad.



Por una parte, la MSMB es un espacio de dirección estratégica, en el que se planifican las principales políticas de salud mental atendiendo las necesidades de la ciudad. Estas políticas, que tienen un carácter comunitario, aterrizan y se articulan con la comunidad de los diferentes distritos de Barcelona a través de las MSMd.

Por ejemplo, la ciudad detecta la necesidad de crear un servicio comunitario para ofrecer orientaciones y recibir consultas de salud mental de la población adolescente y joven. Para dar respuesta, se crea el Konsulta'm como política del Plan de Salud Mental de Barcelona. El Konsulta'm se despliega en los distritos de Barcelona y las MSMd trabajan para articular este nuevo servicio a la comunidad.



Por otra parte, las MSMd promueven acciones en los distritos para hacer frente a las necesidades de salud mental de la comunidad. Las acciones se hacen llegar a la MSMB cuando estas se replican en los diferentes distritos, porque se trata de una necesidad compartida. Entonces, la MSMB las constituye como una actuación estratégica de la ciudad. Es decir, transforma una acción local en una política pública de salud mental de ciudad.

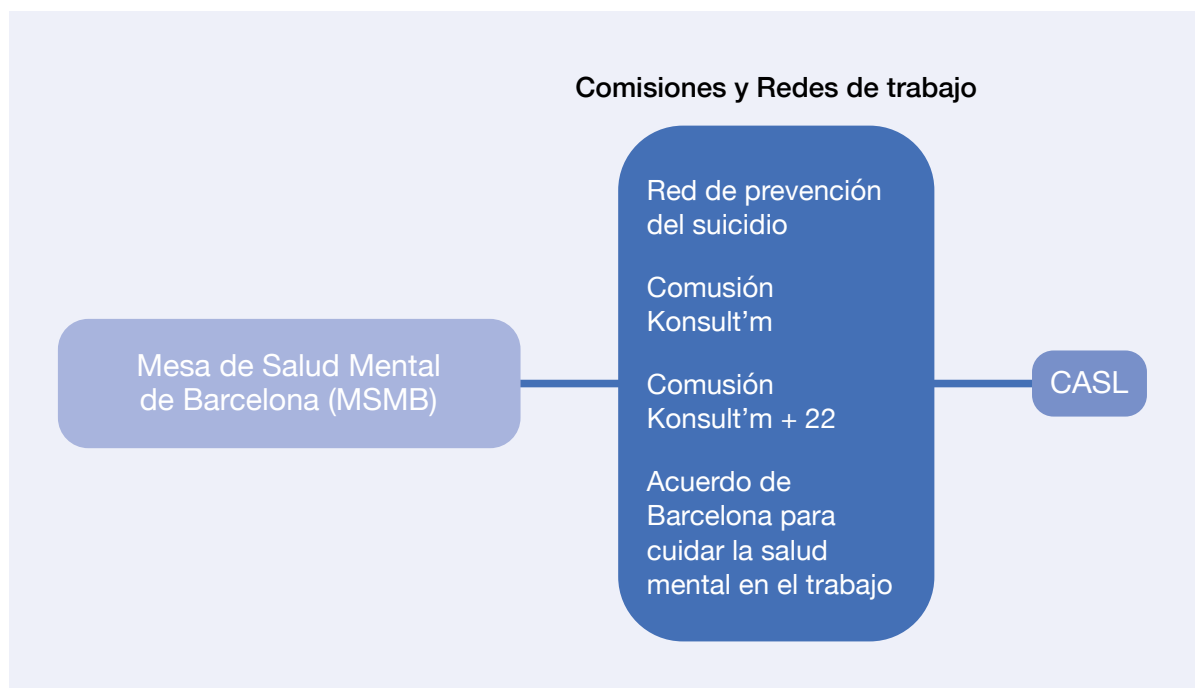
Por ejemplo, en un distrito se detecta la necesidad de dar conocimientos básicos a los agentes comunitarios para poder orientar a la ciudadanía que manifiesta una conducta suicida. Por este motivo, se diseña una formación de prevención de la conducta suicida para agentes comunitarios. La formación se empieza a replicar en otros distritos y empieza a ser demandada por diferentes agentes de la comunidad. Esta actuación formativa se lleva a la Mesa de Salud Mental de Barcelona y se establece como una política de ciudad, en el marco de la Estrategia de Prevención del Suicidio de Barcelona, y se ofrece en todos los distritos.

5.2. Comisiones y redes de trabajo del Plan de Salud Mental

El Plan de Salud Mental de Barcelona también está organizado por Comisiones y Redes singulares que están orientadas a abordar temáticas de salud mental de la ciudad que requieren una planificación, criterios y orientaciones técnicas y seguimiento específico.

Las Comisiones y Redes son espacios que congregan a los agentes clave de la ciudad relevantes a la hora de desplegar una planificación estratégica sobre un eje de salud mental singular. Estos espacios se crean siguiendo las directrices estratégicas que marca el Plan de Salud Mental de Barcelona. Estas comisiones están formadas por miembros de la MSMB, que también forman parte de la comisión, y también participan entidades e instituciones que no son miembros de las MSMB pero que son agentes destacados en el eje de Salud Mental en cuestión en la ciudad.

El Plan cuenta con las siguientes Comisiones y Redes (2022): la Red de Prevención del Suicidio, la Comisión del Konsulta'm, la Comisión del Konsulta'm+22, y el Acuerdo de Barcelona para cuidar la salud mental en el trabajo.



Red de Prevención del Suicidio

Desde la Mesa de Salud Mental de Barcelona se crea la Red de Prevención del Suicidio de Barcelona siguiendo las indicaciones de organismos internacionales como la OMS y las Naciones Unidas, que consideran el suicidio como una conducta que se puede prevenir. Toma como referencia las estrategias y redes de prevención del suicidio de otras ciudades internacionales y da respuesta al mandato del Plan de Salud Mental de Barcelona.

Esta red está constituida por el Departamento de Salud de la Generalitat y el Plan Director de Salud Mental y Adicciones, el 061 CatSalut Respon, el Consorcio Sanitario de Barcelona, el Consorcio de Educación de Barcelona, la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), el Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (CUESB), la Guardia Urbana de Barcelona, el Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de Barcelona, la Fundación Ayuda y Esperanza, la Asociación Catalana para la Prevención del Suicidio, Después del Suicidio - Asociación de Supervivientes, Obertament, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cataluña y la Mesa de Salud Mental de Barcelona.

La Red de Prevención del Suicidio forma parte de la Estrategia de prevención del suicidio de Barcelona y es el espacio que trabaja para identificar, conectar y alinear todas las organizaciones con capacidad de acción e incidencia (servicios públicos, organizaciones, entidades), con el objetivo de mejorar la capacidad global de la ciudad de prevenir el suicidio y emprender un marco de trabajo y colaboración sobre este tema. La Estrategia de prevención del suicidio de Barcelona también incluye las siguientes acciones:

- Teléfono de Prevención del Suicidio.
- Punto de atención a familiares y entorno de personas en riesgo de suicidio.
- Punto de atención a personas supervivientes a un suicidio (familiares o entorno).

Comisión del Konsulta'm

La Comisión del Konsulta'm tiene un doble objetivo. Primero, consolidar el modelo operativo del Konsulta'm de la ciudad de Barcelona. Eso supone definir todo el funcionamiento del servicio, el sistema de registro de datos asistenciales, su participación comunitaria o la implementación de circuitos de derivación con otros servicios de salud mental o comunitarios.

Segundo, coordinar la implementación de este modelo operativo de funcionamiento del servicio. Así, la Comisión es el espacio en que los diferentes equipos de los Konsulta'm exponen sus experiencias y buenas prácticas en la implementación del modelo de funcionamiento del servicio. Del mismo modo, es el espacio en el que se garantiza que el funcionamiento que se está desplegando en la ciudad siga las directivas del modelo de servicio y la operativa establecida.

En la Comisión del Konsulta'm participan todos los CSMIJ de la ciudad de Barcelona (de los diez distritos de la ciudad) y el Departamento de Salud Mental.

Comisión del Konsulta'm +22

Igualmente, el despliegue del Konsulta'm +22 en Barcelona y la elaboración de su modelo operativo de funcionamiento se da en esta comisión. A diferencia del Konsulta'm, esta comisión se encuentra en una fase más incipiente.

En la comisión del Konsulta'm+ 22 participan los CSMA de los distritos de la ciudad de Barcelona en los que el servicio está activo.

Acuerdo de Barcelona para cuidar la salud mental en el trabajo

El Plan de Salud Mental de Barcelona se alinea con el Consejo Asesor de Salud Laboral (CASL) del Ayuntamiento de Barcelona para hacer de la salud mental en el entorno laboral una prioridad clave para la ciudad. Esta prioridad ha tomado más relevancia a raíz de las consecuencias de la pandemia y de la situación socioeconómica que han intensificado y promovido los riesgos psicosociales y de las situaciones de estrés (por incertidumbres, cambios, riesgo de contagio, aislamiento social, etcétera) en todas las facetas de la vida, entre las que se encuentra el ámbito laboral.

El Acuerdo fue promovido en el año 2022 por el Ayuntamiento de Barcelona, Fomento del Trabajo, PIMEC, CCOO de Cataluña y la UGT de Cataluña, y está constituido por diez compromisos de ciudad orientados a cuidar la salud mental en el ámbito laboral:

- Incidir en la mejora de las condiciones laborales.
- Poner al alcance de las personas trabajadoras los recursos de ciudad para el cuidado de la salud mental.
- Impulsar la sensibilización de las plantillas.
- Facilitar formación sobre los recursos para afrontar problemas de salud mental.
- Fomentar la integración laboral de las personas con trastornos mentales.
- Minimizar la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
- Fomentar la implantación de programas específicos de prevención de los trastornos mentales.
- Combatir el acoso psicológico en el trabajo y la violencia ocupacional.
- Introducir en la empresa herramientas de detección y prevención de posibles problemas de salud mental.
- Promover la coordinación entre los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas y la red de salud mental.

El Acuerdo se impulsa a través de un Grupo Promotor formado por representantes de las instituciones promotoras y de otras organizaciones del CASL (Barcelona Activa, la Agencia de Salud Pública de Barcelona, la Sociedad Catalana de Salud Laboral, etcétera) y de la dinamización de la red de empresas adheridas al Acuerdo.

El Plan de Salud Mental tiene una comisión de planificación y coordinación en la que se reúnen las diferentes áreas y direcciones del Ayuntamiento de Barcelona para transversalizar las políticas municipales de salud mental.

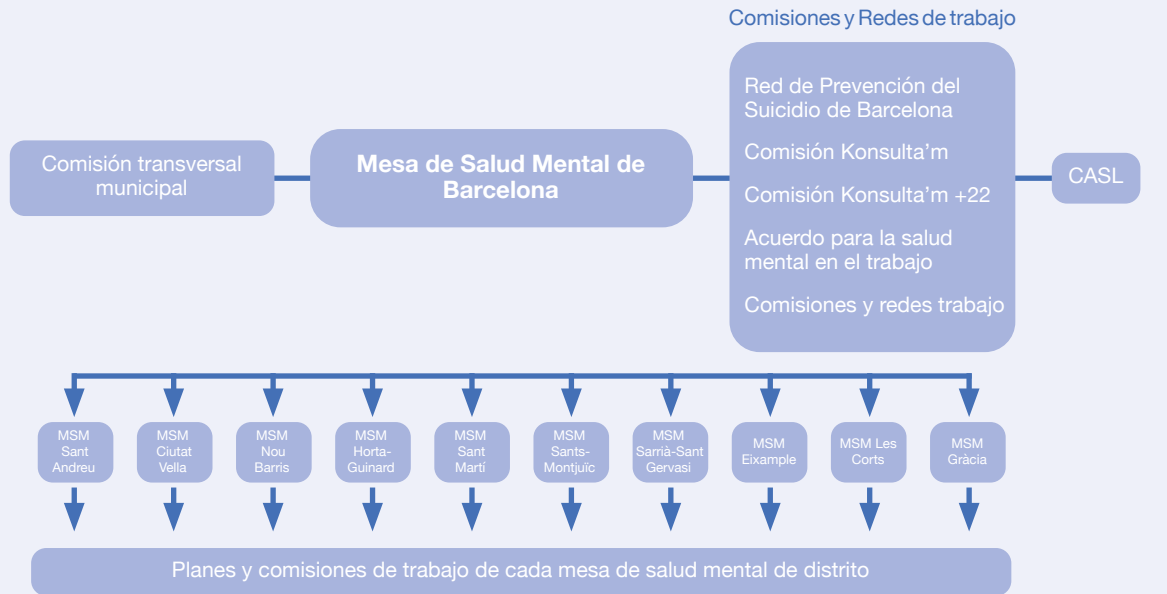
El objetivo de esta comisión es dar a conocer las diferentes políticas e iniciativas en salud mental que se despliegan desde el Plan de Salud Mental de Barcelona (coordinado por el Departamento de Salud Mental), hacer un seguimiento y detectar las diferentes necesidades en salud mental que se avistan desde las diversas áreas y direcciones del Ayuntamiento de Barcelona.

En la Comisión Transversal Municipal participan el Instituto Municipal de Servicios Sociales (IMSS); la Dirección de Servicios de Inmigración y Refugio; Barcelona Activa; el Instituto Municipal de Educación de Barcelona (IMEB); el Centro LGTBI; el Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de Barcelona; el Departamento de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de Barcelona; el Instituto Municipal de Personas con Discapacidad (IMPD); la Dirección de los PIAD; la Dirección de Servicios de Género y Políticas del Tiempo; la Dirección de Servicios de Infancia, Juventud y Personas Mayores; el Departamento de Promoción de las Personas Mayores; el Departamento de Juventud; el Departamento de Promoción de la Infancia; la Dirección de Servicios de Derechos de Ciudadanía; el Departamento de Interculturalidad y Pluralismo Religioso; Bibliotecas de Barcelona; la Guardia Urbana; el Instituto de Cultura de Barcelona, y el Instituto Municipal de la Vivienda y Rehabilitación de Barcelona.

MESA DE SALUD MENTAL DE BARCELONA



MODELO DE GOBERNANZA DEL PLAN DE SALUD MENTAL DE BARCELONA



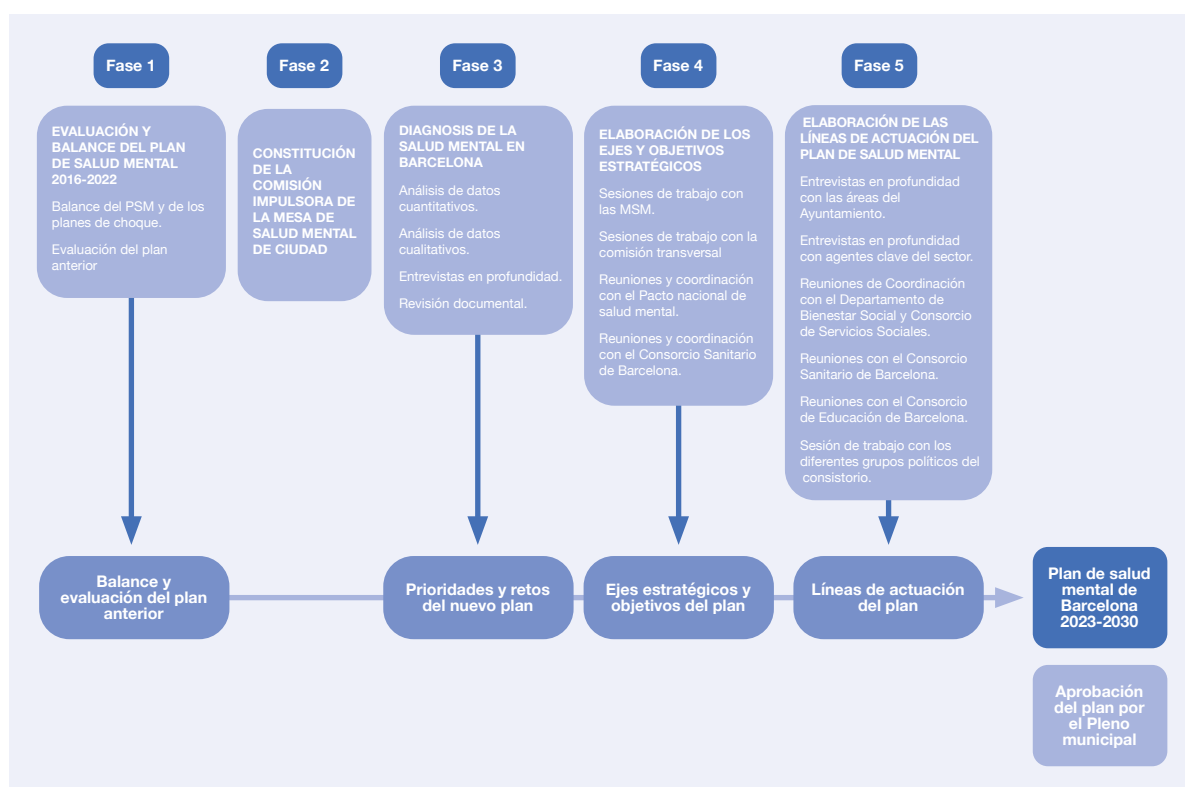
La Comisión Transversal Municipal está conectada a la Mesa de Salud Mental de Barcelona a través del Departamento de Salud Mental del Ayuntamiento de Barcelona. Este departamento, como responsable de la Secretaría Técnica del Plan de Salud Mental, es el encargado de hacer llegar las necesidades y las propuestas detectadas por otros departamentos desde las diferentes áreas y direcciones del Ayuntamiento a la Mesa de Salud Mental.

6. Metodología para la elaboración del Plan de Salud Mental 2023-2030

La elaboración del Plan de Salud Mental 2023-2030 se ha basado en un proceso participativo y de cocreación, que ha contado con la implicación de los diferentes sectores del Consistorio, de las entidades sociales, entidades de primera persona y familiares, organizaciones profesionales, instituciones y organizaciones proveedoras de servicios de salud mental presentes en la ciudad.

El Plan de Salud Mental 2023-2030 se ha elaborado teniendo como base la gobernanza del Plan de Salud Mental 2016-2022, es decir, contando con el análisis y las propuestas de nuevos retos y líneas de actuación de las mesas de salud mental, organizaciones y personas que están vinculadas a ella.

A continuación, se presenta un esquema de todo el proceso y se detallan las fases con los agentes implicados y las metodologías que se han llevado a cabo para elaborar el Plan de Salud Mental 2022-2030.



Fase 1. Balance y evaluación del Plan de Salud Mental 2016-2022 y los Planes de Choque

Durante el periodo de ejecución del Plan se han elaborado informes de seguimiento del grado de consecución del Plan 2016-2022, así como un balance que incorpora los dos Planes de Choque en salud mental ejecutados como respuesta a la COVID-19 y a sus efectos. En el apartado 3.1, “Balance del Plan de salud mental 2016-2022”, se muestran los resultados y el grado de consecución de las medidas del anterior Plan de Salud Mental y de los dos Planes de Choque en salud mental.

En esta misma fase, la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) ha hecho la evaluación del Plan de Salud Mental 2016-2022. Concretamente, se ha hecho una evaluación de proceso de las diferentes acciones del Plan y una evaluación de resultados para cinco acciones que se han seleccionado: la Red Sin Gravedad, los programas de ocio saludable, la Mesa de Salud Mental de Sant Andreu, los Konsulta'm y el Teléfono de Prevención del Suicidio.

Las evaluaciones de resultados de estas acciones han incluido el uso de diseños no experimentales y metodologías cualitativas y cuantitativas. Algunas de las variables estudiadas son el bienestar emocional, las habilidades sociales, la autoestima, la calidad de vida, la red social, las nuevas alianzas de trabajo en red entre servicios de salud mental o las nuevas intervenciones en el ámbito de la salud mental. En el apartado 3.2, “Evaluación del Plan de Salud Mental 2016-2022”, se muestran los principales resultados de esta evaluación.

Ambas acciones, el balance del Plan anterior y los Planes de Choque y la evaluación, han permitido establecer el punto de partida para el nuevo Plan y determinar las fortalezas y necesidades de la acción municipal desarrollada a partir del Plan de Salud Mental vigente hasta el momento.

Fase 2. Constitución de la Comisión Impulsora

Para llevar a cabo las siguientes fases de la elaboración del Plan, se constituyó una comisión impulsora formada por algunos de los miembros de la Mesa de Salud Mental de Barcelona, garantizando que todos los ámbitos y miradas de la salud mental están representados. El objetivo de la Comisión Impulsora ha sido orientar y velar por el desarrollo de la elaboración del Plan.

Fase 3. Diagnóstico de la salud mental en Barcelona

En esta fase se han recopilado datos, cualitativos y cuantitativos, sobre la situación actual de la salud mental en la ciudad para obtener el punto de partida a la hora de desarrollar los ejes, los objetivos y las líneas de acción del presente Plan.

Por una parte, la **Agencia de Salud Pública de Barcelona** (ASPB) ha hecho una diagnosis, a partir de los análisis de los datos cuantitativos disponibles, en el informe “La salud mental en Barcelona, 2021”.

Por otra parte, se ha hecho una recopilación de datos cualitativos a partir de las siguientes acciones:

- **Sesión de trabajo con la Comisión Impulsora de la Mesa de Salud Mental de Barcelona.** En la primera sesión de este grupo (8 de noviembre de 2022) se expuso un resumen del trabajo desplegado durante el Plan de Salud Mental 2016-2022 y se recogieron las aportaciones sobre la diagnosis y la situación actual de la salud mental en Barcelona.
- **17 entrevistas en profundidad a agentes clave en salud mental de Barcelona,** durante los meses de noviembre y diciembre, orientadas a profundizar en algunos aspectos clave y de la situación actual en relación con la salud mental.

- **Revisión documental** de los principales informes que se han elaborado, en los últimos años, sobre el estado de situación de la salud mental en Barcelona, así como de estudios nacionales e internacionales sobre el impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población y los efectos psicosociales.
- **Consulta en línea a las entidades participantes de las Mesas de Salud Mental de los Distritos** para obtener una fotografía de la situación de la salud mental en cada uno de los distritos de Barcelona. En esta consulta se llamó a participar a todas las entidades y servicios de las MSM de los distritos, entre las que también figuran entidades de primera persona.

Fase 4. Elaboración de los ejes y objetivos estratégicos

Para la elaboración de los ejes y objetivos estratégicos se han llevado a cabo las siguientes sesiones de trabajo participativas:

- **Sesión de trabajo con la Comisión Impulsora de la Mesa de Salud Mental de Barcelona.** En la segunda sesión (28 de noviembre de 2022) de este grupo se abordó la exploración de los temas clave que debían tenerse en cuenta en el próximo Plan de Salud Mental. Para hacer esta labor se presentan algunos de los resultados de las diferentes diagnósticos llevadas a cabo en la fase anterior.
- **Dinámicas grupales con las 10 Mesas de Salud Mental de los distritos de Barcelona.** Se llevaron a cabo sesiones de tormenta de ideas y cocreación con cada una de las MSM de los distritos. En estas sesiones participaron una media de 20 entidades en cada mesa, y unas 250 personas en total. Se definieron, de manera propositiva, 4 retos de ciudad y 10 objetivos estratégicos para mejorar la salud mental de la ciudad.
- **Sesión de trabajo con la Comisión Transversal Municipal** (Ayuntamiento de Barcelona). Se celebró una sesión de trabajo con las diferentes áreas y direcciones del Ayuntamiento de Barcelona para explicar cuál ha sido el despliegue del Plan de Salud Mental de Barcelona 2016-2022 y para hacer un análisis sobre cuáles serían los retos que deberían abordarse en el próximo Plan. Asimismo, se puso a disposición un cuestionario para poder dar la opción de que las personas que no pudiesen asistir a la sesión expusieran sus conocimientos. En total participaron unas 33 personas.
- **Sesión de trabajo con el grupo de trabajo de salud del Consejo Municipal de Bienestar Social** para explicar cuál ha sido el despliegue del Plan de Salud Mental de Barcelona 2016-2022 y para hacer un análisis sobre cuáles serían los retos que deberían abordarse en el próximo Plan.
- **Sesión de trabajo con los diferentes grupos políticos del consistorio.** Se llevó a cabo una reunión entre la Concejalía de Salud, Envejecimiento y Curas con los diferentes grupos políticos para exponer la estrategia y los objetivos del Plan y recoger sus orientaciones y aportaciones.
- **Reunión con el Pacto Nacional de Salud Mental.** Se celebró una reunión entre la Concejalía de Salud, Envejecimiento y Cuidados y la Coordinación del Pacto Nacional de Salud Mental para alinear las estrategias y los objetivos de ambas políticas públicas en el marco de la ciudad de Barcelona.
- **Reunión con el Consorcio Sanitario de Barcelona y el Plan Director de Salud Mental y Adicciones de la Generalitat de Catalunya.** Se celebró esta reunión para alinear las estrategias y los objetivos en salud mental que estructurarán el nuevo Plan de Salud Mental.
- **Reunión con el Consorcio de Educación de Barcelona.** Se celebró una reunión para alinear las estrategias y los objetivos vinculados a la salud mental que estructurarán el nuevo Plan.

- **Reunión con el Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat de Catalunya**, con diferentes miembros de la Secretaría de Asuntos Sociales y Familias, y el **Consortio de Servicios Sociales** para compartir diagnóstico y las líneas de actuación, así como para alinear las estrategias y los objetivos vinculados a la salud mental que estructurarán el nuevo Plan.
- **Sesión de trabajo con la Comisión Impulsora de la Mesa de Salud Mental de Barcelona**. En la tercera sesión de este grupo (17 de enero de 2023) se presentaron las propuestas de retos, líneas estratégicas y objetivos del nuevo Plan, resultantes de todo el proceso descrito, para contrastarlas y validarlas antes de pasar a concretar las líneas de acción dentro de cada objetivo.

Fase 5. Elaboración de las líneas de acción del Plan de Salud Mental

Una vez se tuvo una primera versión de los ejes y objetivos estratégicos del Plan, se hizo una última ronda de entrevistas, reuniones y sesiones de trabajo con la mayoría de agentes mencionados anteriormente (personas representantes de las diferentes direcciones, áreas e institutos del Ayuntamiento, la ASPB, el Consorcio Sanitario de Barcelona, el Consorcio de Educación de Barcelona, el Departamento de Derechos Sociales), para detectar las actuaciones de salud mental que se están desplegando en la ciudad que dan respuesta a estos objetivos estratégicos; recoger las diferentes actuaciones que se prevé activar para el futuro o las que deberían abordarse; acabar de determinar las líneas de acción que tendrá el Plan, y recoger los compromisos de los organismos responsables.

7. Estado de la salud mental en Barcelona

En este capítulo se presenta una fotografía del estado de la salud mental de la población de Barcelona. Esta fotografía se ha elaborado a partir de los datos cuantitativos analizados por la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) y los datos cualitativos obtenidos de sesiones participativas con la Comisión Promotora del Plan, la Mesa de Salud Mental de la ciudad y las mesas de salud mental de los distritos, así como de entrevistas a agentes clave de la ciudad.

Antes de mostrar los datos recogidos sobre el estado de la salud mental en Barcelona debemos ponerlos en contexto, especialmente teniendo en cuenta los acontecimientos de los últimos años. En este punto se describen los principales elementos de contexto que pueden tener un impacto en la salud mental y que hay que considerar a la hora de analizar los datos cuantitativos y cualitativos sobre la salud mental que se muestran a continuación.

Pandemia de la COVID-19

Tal como se apuntaba en la Medida de gobierno del Plan de Choque en Salud Mental de Barcelona,²⁴ la situación de pandemia provocó un confinamiento y unas restricciones que causaron un sentimiento generalizado de incertidumbre y pérdida, así como de dificultades asociadas a la escolarización y a la conciliación familiar, que tuvieron un fuerte impacto en la salud mental de la población, en general, y de las personas que ya sufrían previamente un trastorno mental.

Es pronto aún para tener una imagen clara sobre el impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental, pero los estudios disponibles muestran algunos datos relevantes:

- Según la OMS,²⁵ se estima que a raíz de la pandemia han incrementado un 27,6% los casos de depresión grave y un 25,6% los casos de trastorno de ansiedad.
- También según la OMS,²⁶ en más del 60% de los países los servicios de salud mental se han visto afectados negativamente, especialmente los destinados a personas vulnerables, niños y niñas y adolescentes, personas mayores y mujeres embarazadas.
- Según los datos del CIS,²⁷ desde el inicio de la pandemia un 6,4% de la población española ha solicitado consulta de salud mental, con una proporción de más del doble de mujeres. Entre los motivos, destacan los síntomas de ansiedad (43,7%) y de depresión (35,5%).
- También según el CIS, durante la pandemia más de la mitad de la población experimentó sentimientos de tristeza o ansiedad.

24 <https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2021/05/mesura-salut-mental-definitiva.pdf>

25 “Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia”. Informes científicos, 2 de marzo de 2022 (OMS).

26 <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

27 Encuesta sobre la salud mental de los españoles durante la pandemia de la COVID-19 (https://www.cis.es/cis/opencms/ES/NoticiasNovedades/InfoCIS/2021/Documentacion_3312.html).

- La Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria (XaRePAP, por sus siglas en catalán) elaboró un estudio sobre la salud mental infantil y juvenil durante el curso escolar 2020-2021,²⁸ en el que se detectó que durante el confinamiento se presentaron de manera significativa más síntomas emocionales y de conducta entre los niños y niñas y jóvenes, así como más trastornos del sueño y un uso más problemático de pantallas.
- De acuerdo con los datos del Consorcio Sanitario de Barcelona, los trastornos de conducta alimentaria (TCA) se vieron incrementados en el año 2020, especialmente los ingresos en las unidades de agudos (incremento del 52,3%) y en el hospital de día (incremento del 40,3%).
- Según los datos proporcionados por los CSMA] y CSMIJ de Barcelona, el diagnóstico que más aumentó a lo largo del año 2020 fue el trastorno de ansiedad (2,41% y 2,07%, respectivamente).
- De manera similar, los datos de atención del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) también muestran un incremento muy significativo de las atenciones por razones de trastorno de ansiedad en el año 2020. Mientras que el número de demandas del 2019 fue 1.242, en el 2020 fue de 4.969.
- Los datos generales de muerte por suicidio en Barcelona se mantuvieron estables durante el periodo de pandemia y pospandemia, pero aumentaron significativamente las ideaciones y los intentos de suicidio. Según un estudio llevado a cabo sobre los datos del Código Riesgo Suicidio (CRS) de Barcelona (Jerónimo, Piñar, Samos *et al.* 2021), se produjo un incremento del 43,20% en la incidencia mensual de ideas e intentos de suicidio durante la pandemia, en comparación con el periodo 2018-2019, y se llegó a un incremento máximo del 573,8% en menores de edad en el mes de mayo del 2021.

Además de los datos existentes actualmente, se considera que la situación de pandemia seguirá afectando a la salud mental de la población, especialmente por la situación de crisis social y económica que ha derivado y en la que aún estamos inmersos.

Otros elementos de contexto

Además de la situación de pandemia, en los últimos años la población de Barcelona también se ha visto abocada a situaciones del entorno que afectan a la salud mental, algunas de las cuales ya existían antes de la pandemia, pero que se han visto agravadas. Entre estos determinantes sociales de la salud mental destacan los siguientes:

- **Las condiciones materiales y económicas.** El alcance y el ritmo del proceso de empobrecimiento, las dificultades de acceso a la vivienda, la precariedad laboral, el incremento del coste de la vida, etcétera son elementos que ya estaban presentes antes de la pandemia y que afectan negativamente a la salud mental de las personas. El grupo de Vivienda y Salud de la ASPB alerta de que la inseguridad residencial y la pobreza aumentan exponencialmente la probabilidad de sufrir mala salud mental. En la ciudad de Barcelona, las personas que sufren inseguridad residencial tienen una probabilidad de desarrollar trastornos mentales del 89% en el caso de las mujeres y del 85,3% en el caso de los hombres.
- **Las situaciones de irregularidad administrativa.** Las dificultades administrativas para lograr regularizar la situación en la que se encuentran muchas personas migradas condicionan el acceso al trabajo, a la formación, a la vivienda y a los servicios. Eso repercute de manera negativa en la salud mental de un número importante de personas de la ciudad, sin olvidar otras dificultades en los procesos migratorios también para las personas con permiso de residencia: dificultades en reagrupamiento, soledad, discriminaciones, etcétera.

28 <https://pediatresap.cat/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2021/11/Evolucio-de-la-salut-mental-infantojuvenil-a-Catalunya-en-el-context-de-la-pandemia-per-COVID-19-durant-el-curs-escolar-2020-2021.pdf>

- **La aceleración de la revolución digital.** El uso de las tecnologías digitales es casi imprescindible en la sociedad actual y puede facilitar aspectos o ámbitos de la vida, pero, al mismo tiempo, puede ser también una fuente de malestares y desigualdades. Por una parte, la sobreexposición a las redes sociales puede tener efectos negativos sobre la autoimagen y la autopercepción para toda la población, pero especialmente para las chicas y mujeres, a causa de la presión estética que sufren por los cánones de belleza actuales. Por otra parte, hay personas que no tienen acceso a las herramientas digitales, ya sea por falta de conocimientos o por la situación económica, hecho que comporta una desigualdad en el acceso a servicios, programas, ayudas, etcétera (brecha digital).
- **La transformación de las relaciones y las redes de apoyo.** El uso de las nuevas tecnologías también ha comportado una transformación en la manera de relacionarnos. Este cambio puede comportar fragilidad en los vínculos e incremento del aislamiento social.
- **La emergencia climática.** El cambio climático y sus consecuencias (desastres naturales, condiciones meteorológicas extremas, inseguridad alimentaria, escasez de agua, vulnerabilidad económica, etcétera) constituyen un elemento de creciente preocupación para la población y ya han empezado a tener efectos sobre sus condiciones socioeconómicas y, consiguientemente, efectos negativos sobre la salud mental.

Todos estos elementos del contexto actual han acentuado el sufrimiento emocional de muchos ciudadanos y ciudadanas. Es importante tenerlos en cuenta a la hora de analizar el estado de la salud mental y emocional, y, también, a la hora de pensar en objetivos y acciones para hacerles frente y minimizar sus consecuencias.

En este apartado se presenta un resumen del informe “La salud mental en Barcelona, 2021-22”²⁹ elaborado por la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB). En primer lugar, se muestran los datos más relevantes según la etapa vital y, en segundo lugar, la frecuencia con que los principales determinantes de la salud mental afectan a la población de Barcelona, en cada ciclo de vida. Los datos analizados provienen de la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB),³⁰ de la Encuesta Factores de Riesgo en la Escuela Secundaria (FRESC)³¹ y del Instituto de Medicina Legal de Cataluña y Ciencias Forenses.

29 El informe completo estará disponible próximamente a la web del ASPB.

30 <https://www.aspb.cat/es/documents/encuesta-salud-barcelona/>

31 <https://www.aspb.cat/es/areas/salud-cifras/encuesta-fresc/>

7.2.1. La salud mental en Barcelona según ciclo de vida

Infancia

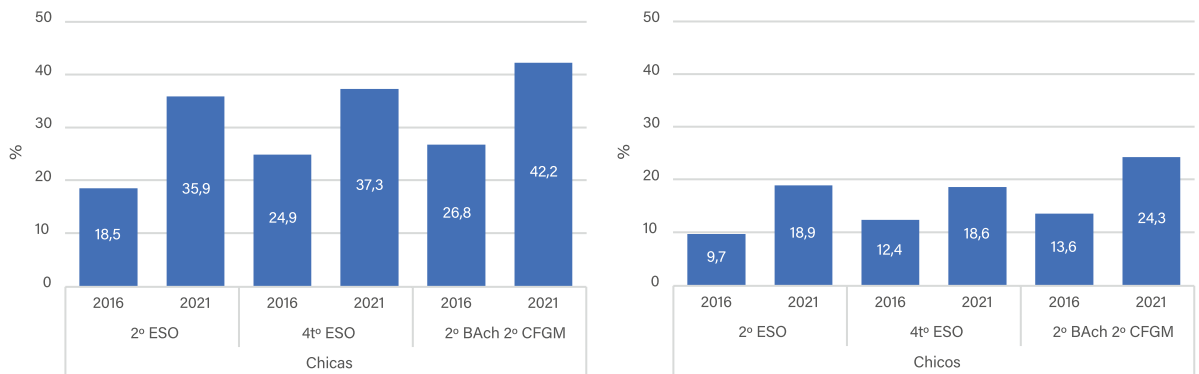
Según la última ESB (2021-2022), el 4,4% de las niñas y el 6,8% de los niños, de 4 a 14 años, presentaban mala salud mental, mientras que el 2,6% de niñas y 8% de niños estaban al límite de mala salud mental (puntuaciones que salen de la salud mental pero que no llegan a considerarse mala salud mental). Tanto en niñas como en niños, se observaba más prevalencia de mala salud mental entre niños y niñas de clases sociales menos favorecidas.

Adolescencia

Según la encuesta FRESC, en el año 2021, el 38,6% de las chicas y el 20,4% de los chicos de 13 a 19 años presentaban **malestar emocional**, y se observaba, en las chicas, un incremento del malestar emocional en cursos superiores, lo que indica un aumento del malestar emocional con la edad. Respecto del año 2016, el malestar emocional se ha incrementado especialmente en el caso de las chicas, tal como se puede observar en la figura 1. Además, el malestar es más frecuente entre las chicas de nivel socioeconómico bajo y entre chicos y chicas nacidos fuera del Estado español.

Figura 5. Malestar emocional (escala WEMWBS) en alumnado adolescente según curso y sexo

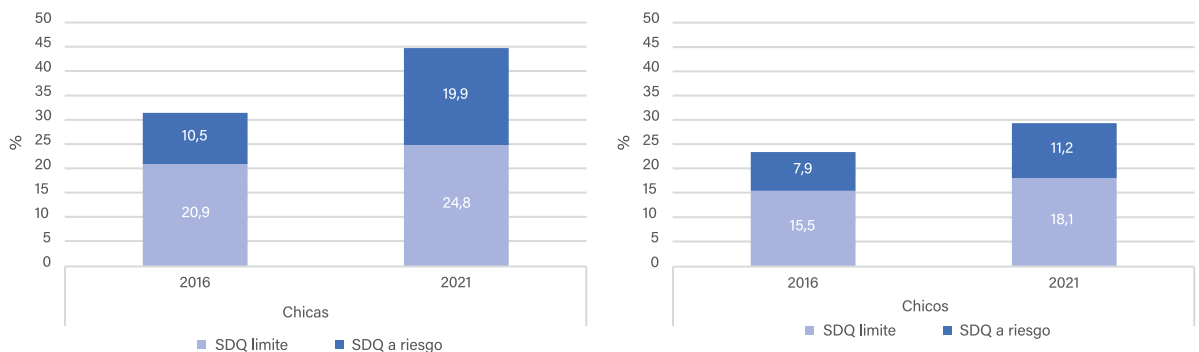
Fuente: informe "La salud mental en Barcelona, 2021-22".



Con respecto a la **prevalencia de mala salud mental entre la población adolescente**, se observa un aumento con respecto al año 2016. Tal como se aprecia en la figura 2, en el año 2021 un 24,8% de las chicas y un 18,1% de los chicos se encontraban al límite de sufrir mala salud mental, mientras que el 19,9% de las chicas y el 11,2% de los chicos presentaban mala salud mental; el incremento entre el 2016 y el 2021 fue más marcado en las chicas.

Figura 6. Mala salud mental en alumnado adolescente según sexo

Fuente: informe "La salud mental en Barcelona, 2021-22".



La mala salud mental es más frecuente entre las chicas a medida que aumenta la edad, tendencia que no se observa en chicos.

De la misma manera que se observa en niños y niñas, el nivel socioeconómico del centro donde se cursan los estudios también afecta al malestar emocional y a la salud mental: los y las adolescentes que estudian en centros de bajo nivel socioeconómico presentan una frecuencia más elevada de malestar emocional y de mala salud mental, y son las chicas de estos centros las que presentan un porcentaje más alto de malestar emocional (43%) y de mala salud mental (24,9%). No hay diferencias claras por país de nacimiento.

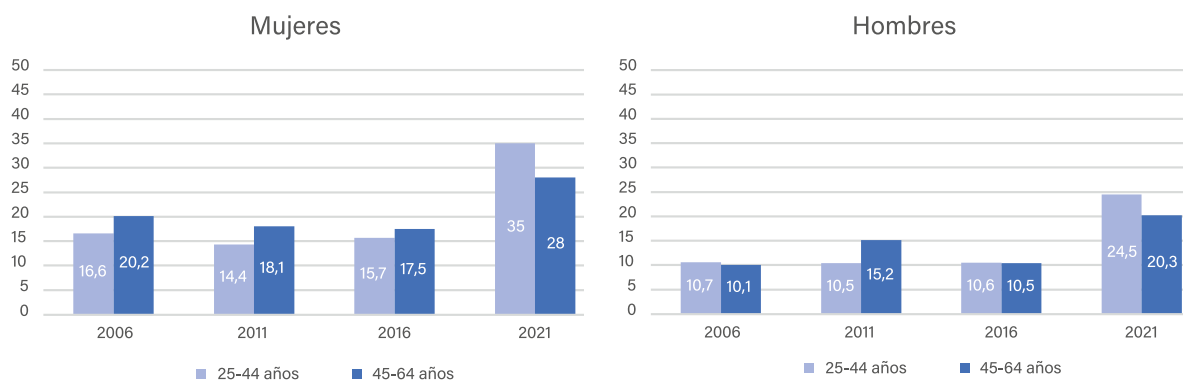
Con respecto a la mortalidad **por suicidio**,³² durante los años 2020 y 2021 se produjeron 3 muertes entre la población adolescente en Barcelona (2 chicas y 1 chico). Este dato se mantiene estable con respecto a los años anteriores y no se observan diferencias de género en las muertes por suicidio en adolescentes.

Personas adultas

Según la ESB, el 31,6% de las mujeres y el 22,6% de los hombres de entre 25 y 64 años presentan mala salud mental. La mala salud mental aumenta en la última encuesta más marcadamente entre las personas de 25 a 44 años, especialmente en las mujeres.

Figura 7. Mala salud mental por grupos de edad en personas adultas

Fuente: informe "La salud mental en Barcelona, 2021-22".



La mala salud mental es más frecuente entre las clases más desfavorecidas, especialmente entre las mujeres jóvenes, que son las que presentan más prevalencia de mala salud mental (44%). Además, también es más frecuente en las personas nacidas en países de renta baja, sobre todo entre las mujeres.

En relación con el **consumo de psicofármacos**, la tendencia se mantiene estable a lo largo de los años: son las mujeres de 45 a 64 años las que consumen más psicofármacos (en torno al 25% entre el 2006 y el 2021), especialmente, las mujeres de nivel socioeconómico más bajo. No obstante, el consumo es menos frecuente para las mujeres nacidas fuera del Estado español, especialmente las de países de renta alta.

Con respecto a la mortalidad **por suicidio**³³, la tendencia también se mantiene estable en la población adulta durante los últimos años y es más elevada en hombres: En el año 2020 se produjeron 66 muertes por suicidio (23 mujeres y 43 hombres) y en el año 2021 se registraron 60 muertes (15 mujeres y 45 hombres).

32 A partir de datos procedentes del Instituto de Medicina Legal de Cataluña y Ciencias Forenses.

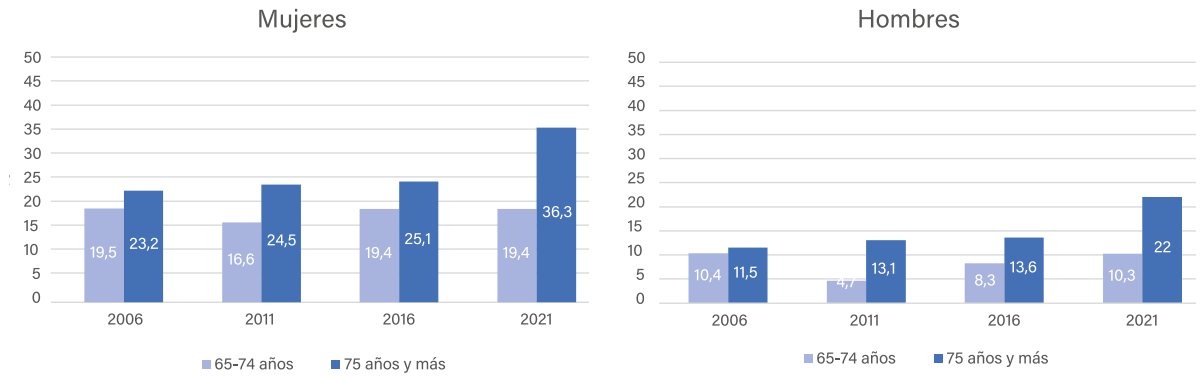
33 A partir de datos procedentes del Instituto de Medicina Legal de Cataluña y Ciencias Forenses.

Personas mayores

En el período 2021-2022, el 27,8% de las mujeres y el 15,4% de los hombres de más de 65 años tenían mala salud mental, con una prevalencia más alta entre personas de más de 74 años (36,3% en las mujeres y 22% en los hombres). Esta tendencia se ha mantenido a lo largo de los años, pero aumentó considerablemente en el año 2021, tal como muestra la siguiente figura.

Figura 8. Mala salud mental por grupos de edad en personas mayores

Fuente: informe
"La salud mental en
Barcelona, 2021-22".



Igual que en el caso de la población adulta, la mala salud mental es más frecuente entre las personas mayores con nivel socioeconómico más bajo, especialmente entre las mujeres mayores (31,6%).

Con respecto al **consumo de psicofármacos**, en mujeres se incrementó en el año 2021 con respecto del 2016 para los dos grupos de edad, mientras que en el caso de los hombres se redujo ligeramente. El consumo de psicofármacos es superior en el caso de las clases sociales más desfavorecidas.

Con respecto a la mortalidad **por suicidio**,³⁴ la tendencia también se mantiene estable entre las personas mayores durante los últimos años y es más elevada en hombres: en el año 2021 fueron 28 (11 mujeres y 17 hombres).

34 A partir de datos procedentes del Instituto de Medicina Legal de Cataluña y Ciencias Forenses.

7.2.2. Determinantes de la salud mental según la etapa de la vida

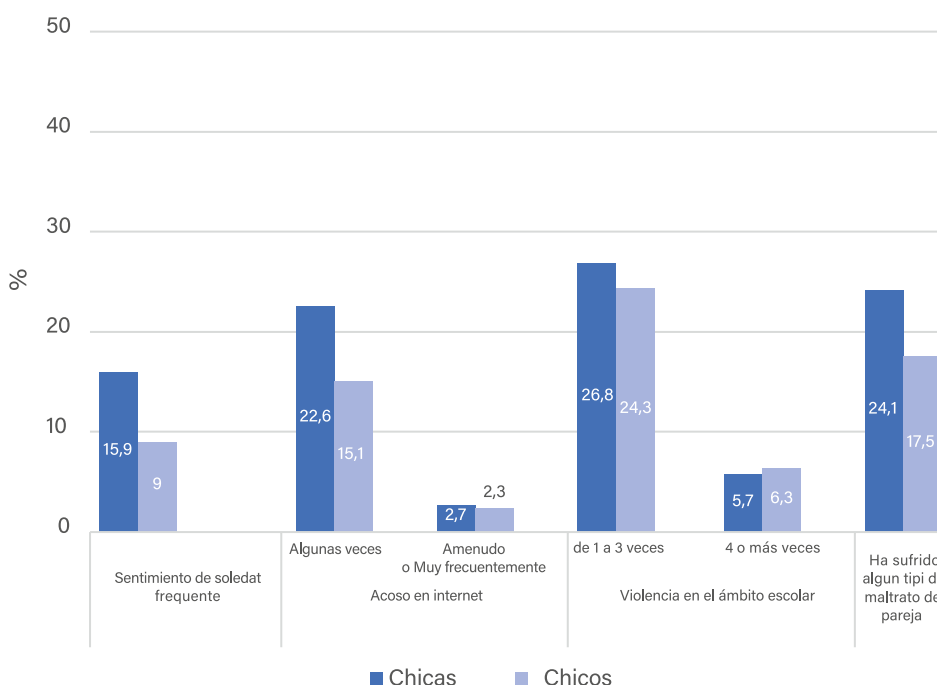
Adolescencia

En la adolescencia, como en la infancia, la **familia** es uno de los determinantes más importantes de la salud mental y el bienestar emocional. Los datos de la encuesta FRESC muestran que en el 2021 en torno a la mitad del alumnado adolescente consideran difíciles o muy difíciles las relaciones familiares; el 24,8% de las chicas y el 18,1% de los chicos las valoran como regulares o malas.

Los otros determinantes sociales que afectan a la salud mental de los y las adolescentes tienen que ver con la relación con los iguales, como, por ejemplo, la **soledad no deseada**, **el acoso a través de internet**, **las violencias en el entorno escolar** y **los maltratos por parte de la pareja**. En la siguiente figura se muestra la prevalencia de estos factores en los jóvenes de Barcelona.

Figura 9. Relaciones con los iguales según sexo en el alumnado adolescente

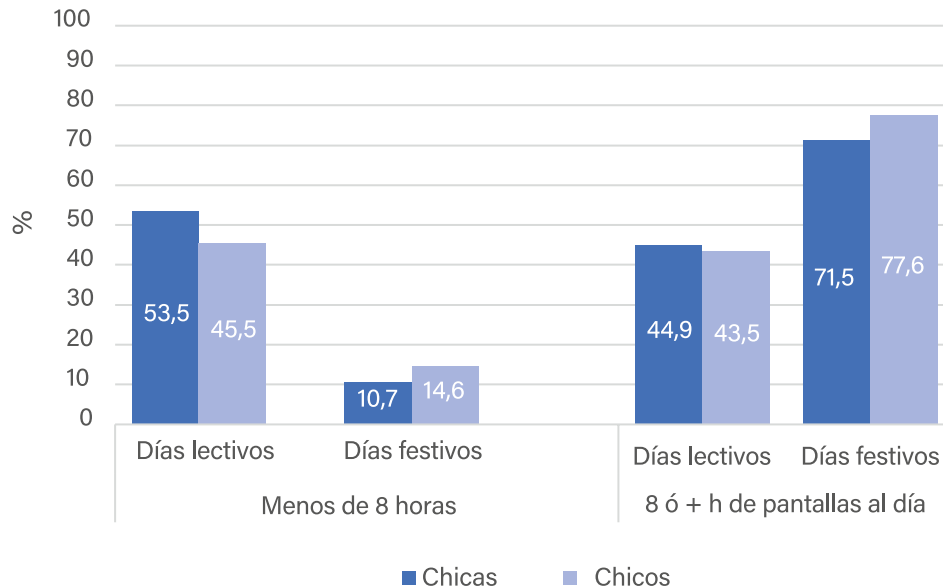
Fuente: informe
"La salud mental en
Barcelona, 2021-22".



Con respecto a las **conductas relacionadas con la salud mental**, las prevalencias de **sueño insuficiente** y de **uso excesivo de pantallas son muy altas**. Tal como se puede observar en la figura 7, aproximadamente la mitad de los y las adolescentes no descansa las horas necesarias en días lectivos y casi la mitad declara pasar 8 o más horas diarias con pantallas en diferentes formatos en días lectivos, un número de horas que aumenta en días festivos.

Figura 10. Horas de sueño y de pantallas según sexo en el alumnado adolescente

Fuente: informe
“La salud mental en
Barcelona, 2021-22”.



Otro determinante importante en la salud mental de los y las adolescentes es la **insatisfacción corporal**. Según la encuesta FRESC, en el 2021 el 63,6% de las chicas y el 56,7% de los chicos se muestran insatisfechos con su cuerpo. La insatisfacción corporal es más frecuente entre las chicas de 4.º de ESO y los chicos de 2.º de CFGM y 2.º de ESO, mientras que el alumnado de 2.º de bachillerato la presenta en menor frecuencia.

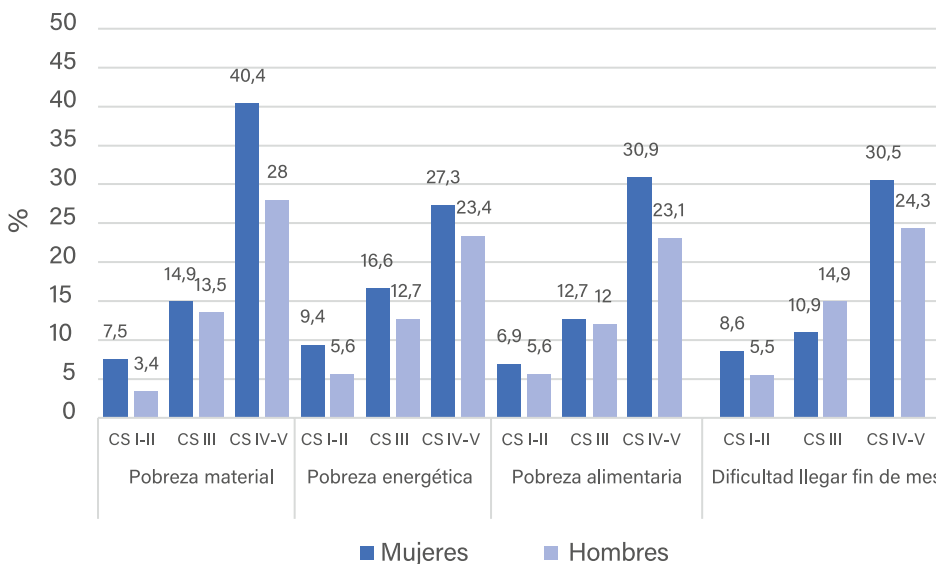
Personas adultas

- Los determinantes sociales de la salud mental que se han analizado en la población adulta son la soledad no deseada, el bajo apoyo social, la precariedad laboral, la falta de corresponsabilidad en el trabajo doméstico y de cuidados, la pobreza, la falta de sueño y las violencias y discriminaciones. A continuación, se presentan los datos más relevantes:
- Con respecto a la **soledad no deseada**, el 5,5% de las mujeres y el 3,8% de los hombres se sienten solos y solas a menudo. Además, la frecuencia es superior en las clases sociales desfavorecidas y entre las personas nacidas fuera del Estado español.
- En relación con el **apoyo social**, el 8,9% de las mujeres y el 9,2% de los hombres manifiestan un bajo apoyo. Además, el bajo apoyo social es significativamente superior en las clases sociales más desfavorecidas, especialmente entre las mujeres, y es más frecuente entre las personas nacidas fuera del Estado español, especialmente las nacidas en países de renta baja.
- La **precariedad laboral** es más frecuente en las mujeres: entre la población asalariada de 16 a 64 años Barcelona, el 21,2% de las mujeres y el 18,5% de los hombres tienen contrato temporal. Además, un 26,3% de las mujeres trabaja a tiempo parcial frente a un 13% de los hombres. La precariedad laboral es superior en las clases sociales más desfavorecidas y las personas nacidas en países de renta baja.
- El **trabajo doméstico y de cuidados** sigue recayendo sobre las mujeres: el 34,4% de las mujeres manifiesta que se ha encargado sola del trabajo doméstico y de cuidados; el porcentaje correspondiente en hombres es de 14,3%. La dedicación al trabajo doméstico y de cuidados es superior en las mujeres de clases sociales menos favorecidas y las nacidas en países de renta baja.

- La **pobreza** es uno de los determinantes sociales que más afecta a la salud mental de las personas adultas. Entre el 15% y el 20% de la población adulta se encuentra en situación de pobreza (material, energética o alimentaria), más a menudo en las mujeres y en las clases sociales más desfavorecidas, tal como muestra la figura 7. Además, es superior entre las personas nacidas en países de renta baja. Para todos los indicadores, mujeres de entre 25 y 44 años presentan una frecuencia más elevada de pobreza que los hombres del mismo grupo de edad y que las personas de 45 a 64 años.

Figura 11. Pobreza según clase social en personas adultas de 25 a 64 años

Fuente: informe “La salud mental en Barcelona, 2021-22”.



- El **sueño insuficiente** aumenta sobre todo con la edad y en función del nivel socioeconómico, y es más frecuente entre las mujeres a partir de 45 años y de clases menos favorecidas. Además, es superior en personas nacidas en países de renta baja, en este caso especialmente entre los hombres.
- Para acabar, las mujeres declaran sufrir algún tipo de **discriminación** con más frecuencia que los hombres (19,5% y 11%, respectivamente), especialmente entre las mujeres de clase social más favorecida.

Personas mayores

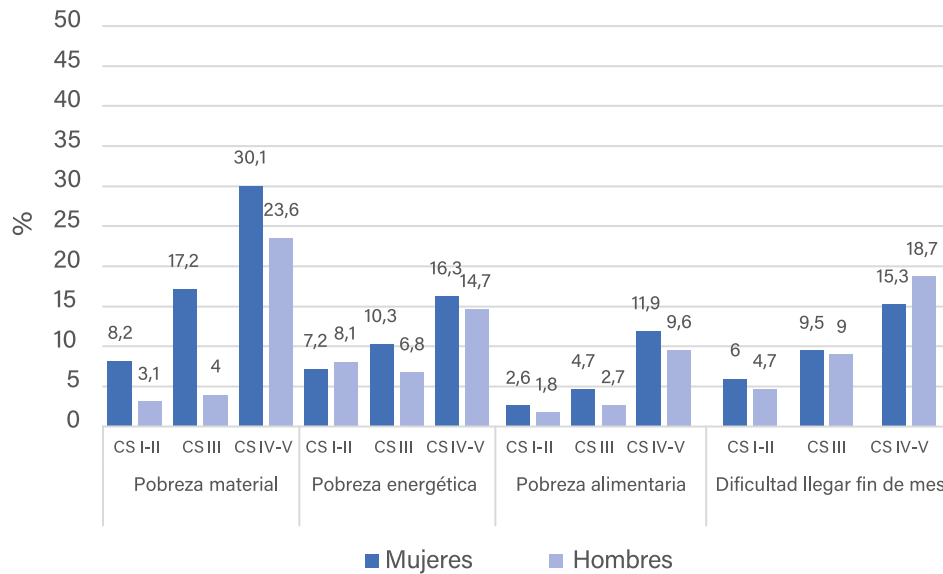
En el caso de las personas mayores, se han analizado los mismos factores que en la población adulta (la soledad no deseada, el bajo apoyo social, la falta de corresponsabilidad en el trabajo doméstico y de cuidados, la pobreza, el sueño insuficiente y las violencias y discriminaciones). A continuación, se presentan los datos más relevantes:

- Entre las personas mayores, el 9,2% de las mujeres y el 4,3% de los hombres declaran **soledad no deseada**. La frecuencia aumenta con la edad y las diferencias entre mujeres y hombres se acentúan en el grupo de 75 y más años, llegando al 14,5% en mujeres y al 6,3% en hombres. La soledad no deseada también afecta más en las clases sociales más desfavorecidas.
- En relación con el **bajo apoyo social**, el 9,7% de las mujeres y el 8,7% de los hombres manifiestan tener falta de apoyo social, especialmente en las clases sociales menos favorecidas y especialmente para las mujeres.

- La **pobreza** material, la energética y las dificultades para llegar a final de mes son más frecuentes en mujeres, y afectan a un 10% de las personas. Para mujeres y hombres, la pobreza es superior en las clases sociales más desfavorecidas, tal como muestra la figura 8.

Figura 12. Pobreza y dificultades económicas según clase social en personas mayores

Fuente: informe
"La salud mental en
Barcelona, 2021-22".



- La responsabilidad del **trabajo doméstico y de cuidados** recae con mucha más frecuencia entre las mujeres mayores (48,2% respecto del 11,3% de los hombres), sobre todo entre las mujeres de las clases sociales menos favorecidas.
- Con respecto al **sueño insuficiente**, las mujeres mayores duermen menos de 7 horas con más frecuencia (39,6%) que los hombres de la misma edad (30,2%). Se observa, tanto para mujeres como para hombres, más frecuencia de sueño insuficiente entre las clases sociales más desfavorecidas. El sueño insuficiente es más frecuente a medida que aumenta la edad, especialmente entre los hombres de 75 años y más.
- La prevalencia de **discriminación** es superior en las mujeres. Además, la cuarta parte de las personas mayores considera que la **violencia en su barrio** supone un problema. Si bien no se observan diferencias de género ni de edad, la frecuencia aumenta entre las personas de clases sociales más desfavorecidas.

7.2.3. Conclusiones

La mala salud mental es más frecuente en mujeres, en personas de clases sociales menos favorecidas y en las nacidas en países de renta baja. Son precisamente estas personas las que con más frecuencia se encuentran expuestas a determinantes de la mala salud mental (pobreza, precariedad laboral, discriminaciones, etcétera). Por otra parte, el efecto acumulativo a lo largo de la vida es especialmente visible en las mujeres, en las que la frecuencia de mala salud mental aumenta con la edad y se sitúa por encima de la de los hombres desde la adolescencia.

Las **crisis socioeconómicas**, además, aumentan la frecuencia de determinantes como la pobreza, la precariedad laboral, la falta de apoyo social o las violencias, entre otros. Al mismo tiempo, el empeoramiento de estos determinantes afecta a la salud mental de la población, especialmente a las personas en situación más desfavorecida. En este sentido, **los datos del periodo 2021-2022, en plena crisis derivada de la COVID-19, muestran un empeoramiento de la salud mental de las personas, especialmente mujeres; adolescentes, jóvenes y mayores de 74 años; clases sociales menos favorecidas, y personas nacidas en países de renta baja.**

A pesar del aumento del malestar emocional y de mala salud mental, **la evolución de la tasa de suicidios se ha mantenido estable en las diversas etapas vitales.** La tasa de suicidios aumenta con la edad y muestra una incidencia más elevada en hombres.

Teniendo eso en cuenta, es importante enfocar la salud mental de la población desde una óptica amplia, entendiendo los factores asociados. Además de la atención a las personas que sufren mala salud mental y a su entorno, es necesario desarrollar acciones sobre los determinantes para prevenir los problemas de salud mental y promover el bienestar emocional de las personas.

Hay mucha evidencia sobre cómo las políticas e intervenciones dirigidas a la reducción de las desigualdades sociales (pobreza, paro, precariedad laboral, acceso a educación de calidad, vivienda, etcétera), así como las dirigidas a la mejora de la cohesión social y la convivencia (integración social, asociacionismo, etcétera), mejoran la salud mental y el bienestar emocional de las personas. Hay que tener presente que, en momentos de crisis socioeconómica, intervenir en estos determinantes se hace especialmente importante y necesario para reducir desigualdades sociales.

7.3. Análisis cualitativo de la salud mental en Barcelona

En este apartado se presentan los principales problemas y necesidades en salud mental detectados desde la Mesa de Salud Mental de la ciudad, las diez mesas de salud mental del distrito y las entrevistas en profundidad con agentes clave, que complementan la diagnosis cuantitativa presentada en el anterior apartado. Estas necesidades y problemáticas detectadas se han dividido en tres apartados: dificultades en la prevención y mejora del bienestar emocional, dificultades en la atención en salud mental y dificultades de planificación y gobernanza.

7.3.1. Necesidades en la prevención y la mejora del bienestar emocional

La prevención en salud mental y las intervenciones orientadas a la promoción de los factores de protección y reducción de los factores de riesgo se considera un factor clave para conseguir un mejor bienestar emocional de toda la ciudadanía. Por lo tanto, se detectan una serie de necesidades y acentos en la promoción y prevención de la salud mental que deben tenerse en cuenta a la hora de desplegar o reforzar medidas.

Patologización del malestar emocional

Desde los diferentes recursos y servicios de salud mental de la ciudad se detecta una tendencia a patologizar los sufrimientos cotidianos e intrínsecos al hecho de vivir, que ha incrementado a raíz de la pandemia.

La patologización del malestar genera, por una parte, un exceso en el diagnóstico de problemas de salud mental y una mala praxis en la intervención. Por otra parte, obstaculiza el aprendizaje, el autoconocimiento y el empoderamiento de la ciudadanía ante los acontecimientos vitales negativos y los impactos afectivos que estos tienen en las personas y su entorno.

Es necesario atender el malestar y el sufrimiento de la ciudadanía sin que eso suponga tener que seguir un tratamiento o un programa sanitario. Así, hay que orientar a las personas hacia espacios de apoyo, acompañar a través de la escucha del malestar y del sufrimiento o bien orientar hacia actividades en la comunidad que ayuden a digerir esos momentos difíciles y de dolor.

Desconocimiento sobre las emociones

Se considera que la ciudadanía, en las diferentes etapas del ciclo vital, conoce poco o desconoce el funcionamiento de las emociones, su relación con el pensamiento, las sensaciones y las conductas que se desarrollan ante las circunstancias que se tienen que atravesar durante el ciclo vital. Por eso, hay que fomentar la educación y sensibilización hacia las emociones para que la ciudadanía pueda abordar la gestión de las emociones y los malestares o los sufrimientos, los sentidos de la vida durante el ciclo vital, el cuerpo y sus transformaciones, el dolor, educar en estrategias de tolerancia al malestar o el sufrimiento, etcétera.

La población de la ciudad es muy diversa y tiene maneras diferentes de hablar, hacer, sentir o expresar. Es importante, por lo tanto, que esta sensibilización incorpore la perspectiva de género y la perspectiva intercultural.

Aislamiento y dificultades en las relaciones sociales, especialmente en personas mayores

Aunque en la ciudad de Barcelona hay una elevada cantidad de población envejecida que está acostumbrada a funcionar de manera autónoma y sin vínculos comunitarios, actualmente se detecta una pérdida de la red social de las personas mayores y situaciones de aislamiento que crean malestares emocionales y el consiguiente deterioro. La pandemia ha comportado aislamiento social y, por ello, es necesario romper este aislamiento y revertir sus efectos, fortaleciendo las redes sociales que ya existen en los barrios y distritos de la ciudad.

En este sentido, es necesario garantizar una coordinación adecuada entre la red de agentes y recursos de atención a las personas mayores para poder prevenir la soledad no deseada. Es decir, es necesario establecer articulaciones entre diferentes recursos y servicios comunitarios para poder prevenir la soledad no deseada antes de que aparezca, y no una vez se ha detectado la situación de aislamiento o de falta de red social de apoyo.

Mirada estigmatizadora hacia las personas mayores

El edadismo es una de las discriminaciones más presentes en nuestra sociedad, ya que afecta, o acabará afectando, a gran parte de la población. Además, es un tipo de discriminación muy invisible, que a menudo se presenta en forma de paternalismos o infravaloración hacia las necesidades y deseos de las personas mayores. Se supone que el hecho de hacerse mayor comporta, en sí mismo, un deterioro y un sufrimiento, y eso se traduce en un infradiagnóstico de los malestares emocionales.

Desde las entidades y servicios de la ciudad se detecta este infradiagnóstico, asociado a una mala detección del sufrimiento psicológico de las personas mayores. Y, a la inversa, también se detecta una sobremedicación en situaciones de malestar emocional de las personas mayores que no son una patología de salud mental, como, por ejemplo, una experiencia de duelo. Este hecho afecta especialmente a las mujeres mayores.

También se considera que no hay programas o servicios especializados que den respuesta a situaciones concretas que son bastante frecuentes, como la falta de equipos que den apoyo a las personas mayores con trastorno mental (ni en casas particulares ni en las residencias) o la falta de programas para personas con deterioro cognitivo incipiente (que no pueden seguir actividades pensadas para personas mayores pero tampoco pueden inscribirse en programas específicos de demencia).

Preocupación por la salud mental de niños y niñas, jóvenes y la pequeña infancia

Las restricciones derivadas de la pandemia y el escenario de incertidumbre y riesgo que ha supuesto se han traducido en sufrimiento emocional en muchos niños y niñas y jóvenes. Asimismo, ha habido una pérdida de aprendizajes y de hábitos saludables que estaban incorporados en los procesos de socialización y en la actividad del día a día precovid. Todas estas dinámicas sociales quedaron rotas con la pandemia y con las medidas para hacerle frente. Las consecuencias de esta disrupción han emergido con fuerza una vez se ha iniciado la vuelta a la vida social, sin las restricciones de la pandemia.

Así, hay problemas de salud mental en niños y niñas y jóvenes que se pueden abordar de manera preventiva para mitigar las consecuencias que pueden tener a largo plazo. Por eso, es relevante que los agentes comunitarios que trabajan con estas poblaciones tengan integrada la perspectiva de salud mental, con el objetivo de promover una buena salud y prevenir las posibles problemáticas que se derivan de estas etapas del ciclo vital.

En este punto, se remarca la importancia de la prevención y promoción en salud mental en la pequeña infancia. Poder intervenir a tiempo para una buena salud mental en esta etapa inicial de la vida, así como reducir las problemáticas que afectan negativamente a la pequeña infancia, es básico para las siguientes etapas de la vida.

Carencias en la crianza y las funciones parentales

Algunos profesionales consultados detectan en algunas ocasiones una falta de funciones parentales básicas, que va en detrimento del bienestar y la salud mental de los niños y niñas. Las carencias en la crianza pueden suponer una fuente de desarrollo de trauma en los niños y niñas y de patología de salud mental que es evitable. Las disfunciones parentales pueden tener varias formas y causas, dependiendo de las circunstancias socioeconómicas que rodean a las familias.

En primer lugar, las familias que se encuentran en situaciones de precariedad y vulnerabilización tienen más dificultades para poder cuidar de sus hijos o hijas. Por ejemplo, familias que viven en una única habitación, padres y madres que trabajan la mayor parte del día o familias en situación de aislamiento social. Las condiciones socioeconómicas son una barrera para el cuidado y la crianza positiva.

En segundo lugar, se detecta una tendencia a utilizar el uso de pantallas para pacificar a los niños y niñas ante las exigencias derivadas de la crianza. Las pantallas móviles son el nuevo chupete digital. Los móviles o las tabletas se usan para no abordar los conflictos inherentes a la crianza o la educación.

En tercer lugar, se detecta una tendencia a delegar las funciones parentales y maternas en las figuras profesionales, en el caso de las familias con más poder socioeconómico. La familia profesionaliza problemas comunes (y “normales”) derivados de la crianza y la educación de sus hijos o hijas. Por ejemplo, hay familias que llevan a sus hijos e hijas (niños y niñas y adolescentes) al psicólogo cuando su comportamiento no encaja con lo que la familia quiere, o bien se plantean demandas a pediatría relacionadas con comportamientos disruptivos del niño o la niña o el o la joven que tienen que ver con su momento del ciclo vital.

Preocupación por las conductas autolesivas e intentos de suicidio

A raíz de la pandemia se detecta un aumento de los casos de conductas autolesivas y de intentos de suicidio, especialmente entre la población joven. Se percibe que en esta población hay un efecto contagio y una normalización de las autolesiones, agravada por la exposición a las redes sociales.

También se detecta un aumento de las conductas suicidas en la población adulta, ligada a situaciones de vulnerabilidad social como la pérdida de trabajo, la pobreza o la precariedad de la vivienda. Por lo tanto, hay que ver cuáles son los factores de riesgo y los factores de protección ante las conductas suicidas desde una mirada interseccional (teniendo en cuenta la edad, el género, la cultura, la diversidad funcional, etcétera).

Malestares asociados al momento actual: crisis económica, crisis ambiental, consumo digital

Los acontecimientos y cambios sociales de los últimos años están comportando nuevos malestares emocionales sobre los que aún hay poca información pero que ya se empiezan a detectar desde las entidades y servicios de salud mental. La mayoría de estos malestares están asociados a las condiciones socioeconómicas que ha dejado la pandemia y otras crisis de carácter económico, pero también hay una creciente preocupación y sensación de angustia ante las condiciones ambientales del cambio climático (ecoansiedad).

Dentro de estos malestares de la época preocupan especialmente los asociados al uso excesivo de las nuevas tecnologías y el consumo digital (pantallismo, adicción al juego y a las quinielas deportivas, etcétera), ya que cada vez están más presentes, especialmente entre los y las jóvenes.

Discriminaciones y violencias

Muchas situaciones de vulnerabilidad en salud mental están relacionadas con el sufrimiento de discriminaciones y violencias o con la falta de oportunidades para poder construir el propio proyecto de vida.

En este sentido, se considera relevante destacar los efectos negativos de las discriminaciones y violencias sobre la salud mental de las personas. El racismo, el edadismo, el machismo, etcétera, son fuente de futuras enfermedades y hay que hacerles frente también desde las entidades y servicios de salud mental, ya sea garantizando que el propio servicio o programa no genere discriminación sobre ciertos colectivos o formando a los y las profesionales para mejorar la detección de situaciones de discriminación y violencias, con una atención especial a la lacra de las violencias machistas.

Falta de cuidados en el entorno laboral

El entorno laboral puede ser una fuente de malestares emocionales y sufrimiento psicológico, especialmente cuando las condiciones laborales son precarias. Por lo tanto, hay que incidir en la mejora de las condiciones laborales como condición necesaria para la salud mental en el ámbito laboral. Hay que ofrecer condiciones de empleo y trabajo de calidad como elemento clave para una buena salud mental. El trabajo debe ser promotor de la salud mental.

También hay que ofrecer herramientas y medidas de salud mental a las personas trabajadoras que desempeñan su trabajo en situaciones o entornos estresantes o que requieren de más implicación personal, como en el caso de las profesionales de primera línea de los ámbitos sanitario, social y educativo. Es imprescindible facilitar formación sobre los recursos de afrontamiento de los problemas mentales en el ámbito laboral a equipos de dirección y personas trabajadoras, y sobre los dispositivos de atención a problemas de salud mental en el ámbito laboral, ya sean propios o externos.

En esta línea, se tiene que seguir incidiendo en las mejoras hacia la plantilla municipal y al mismo tiempo hay que seguir desplegando el Acuerdo de Barcelona para cuidar la salud mental en el trabajo.

Vulnerabilidad de niños y niñas y adolescentes en el espacio digital

En estos últimos años ha habido un aumento muy significativo del tiempo que los niños y niñas, adolescentes y jóvenes pasan conectados a internet. Eso ha configurado un nuevo escenario del que se empiezan a percibir impactos en la salud mental, entre otros, el aumento del ciberacoso, la disminución del sentimiento de satisfacción con la vida, la distorsión de la imagen corporal y el incremento de los desórdenes alimentarios, las adicciones, las alteraciones y los trastornos del sueño, la disminución de la capacidad de concentración, etcétera.

Se considera que hay que prever medidas que aborden la protección de la salud mental de la infancia en este escenario y la seguridad y adecuación del espacio digital al grado de madurez de cada niño o niña.

7.3.2. Necesidades de la atención en salud mental

En este apartado se muestran las necesidades detectadas que tienen que ver con la atención a la salud mental de las personas con problemas de salud mental, o de los colectivos que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad frente a los malestares emocionales y el sufrimiento psicológico.

Sobremedicación de la atención en salud mental

Se detecta una tendencia en los servicios de salud a medicalizar las situaciones de malestar emocional propias del ciclo vital (adolescencia, duelo, paro, pérdidas, separaciones, etcétera). Así, muchas personas acceden a la red de salud para buscar respuesta a su malestar y salen con una prescripción de psicofármacos. Por una parte, la ciudadanía pide estos fármacos para obtener una respuesta rápida que les haga salir de la situación de malestar en la que se encuentran. Por la otra, la administración de psicofármacos permite dar una respuesta al paciente adaptada al poco tiempo de que se dispone en la consulta para atenderlo. Por lo tanto, la medicalización de los problemas sociales y de los malestares vitales se ha convertido en una respuesta sistémica de contención de los síntomas. Se da una respuesta asistencial y rápida que se centra en las consecuencias (los síntomas) y no en las causas del malestar.

Esta tendencia a la medicalización por encima de otras vías de tratamiento o apoyo es especialmente significativa en los colectivos que viven situaciones de discriminación o de vulnerabilización. Por ejemplo, se detecta un exceso de prescripción de fármacos en el caso de las mujeres o de las personas mayores.

En esta línea, también se detecta una inercia y una tendencia a priorizar la medicación de las personas que sufren un problema de salud mental, ya sea leve o grave, por encima de otras formas de tratamiento. Los tratamientos basados en la palabra o los apoyos siguen relegados a un segundo plano en la red de salud mental.

El estigma en salud mental

Se considera que, aunque la cuestión de la salud mental tiene cada vez más espacio en la sociedad y en la agenda política, el estigma en salud mental sigue estando muy presente y genera un malestar añadido a las personas con problemas de salud mental. El estigma reduce a la persona a una única categoría negativa, su trastorno mental, que pasa a explicar la globalidad de la persona.

Asimismo, el estigma en salud mental es una barrera de entrada a los servicios sanitarios y también a los servicios sociales. Por una parte, las personas no quieren ser identificadas con el imaginario social negativo que rodea a los problemas de salud mental por miedo a ser discriminadas. Por otra parte, las personas asocian los tratamientos y las terapias con imágenes estereotipadas de instituciones clínicas y de pacientes basadas en iconos cinematográficos exagerados e inverosímiles. Las personas no identifican sus circunstancias de salud mental con estos imaginarios y, por lo tanto, no piden ayuda hasta que la situación es muy compleja y la atención se complica.

La lucha contra el estigma tiene que estar, pues, centrada en cambiar el imaginario social sobre la salud mental, pero también en la garantía de derechos de las personas con trastorno mental. En este sentido, se considera que hay que seguir trabajando para que las personas con trastorno mental puedan desarrollar su proyecto de vida sin impedimentos y que se respeten los derechos humanos en todas las situaciones, especialmente cuando hay ingresos agudos o contenciones (mecánicas o farmacológicas).

Sobrecarga de las personas cuidadoras

El trabajo de cuidados comporta una sobrecarga, a menudo invisibilizada, para las personas que llevan a cabo estas tareas, que mayoritariamente son mujeres, y tiene un fuerte impacto en la salud mental de las personas cuidadoras. Normalmente, los malestares derivados de los cuidados se abordan mediante tratamientos farmacológicos y, en menor medida, mediante atención o apoyo psicosocial. La sobrecarga de los cuidados también está relacionada con la pérdida de la red social y la soledad no deseada, ya que el trabajo de cuidados requiere, en algunos casos, una atención de 24 horas que ocupa la organización diaria de la persona cuidadora, ya sea familiar o profesional.

Por este motivo, es necesario incrementar esta atención y apoyo psicosocial, y al mismo tiempo desarrollar más espacios y servicios que promuevan la red y las relaciones sociales de las personas cuidadoras y que prevengan el aislamiento social.

Falta de accesibilidad a los recursos por parte de las personas migradas

La atención en salud mental tiene que ser universal y accesible para todas las personas, pero aún hay servicios y recursos a los que solo se puede acceder si la persona tiene una situación administrativa regular. Este hecho deja fuera del acceso a determinadas carteras de servicios a todas las personas migradas que todavía no han podido regularizar su situación.

Por otra parte, puede haber un desconocimiento o desconfianza hacia la posibilidad de acceder a los servicios que sí que son accesibles en este aspecto, y muchos servicios tienen dificultades para poder atender a parte de las personas migradas cuando estas no hablan los idiomas oficiales o para adaptarse a su contexto socioeconómico y cultural. La red de salud mental pública debería ser capaz de garantizar la atención a todas las personas y disponer de herramientas para poder hacerlo, como contar con personas intérpretes o mediadoras en los equipos.

Pocos recursos de atención a las personas sin hogar con problemas de salud mental

Barcelona dispone de servicios específicos para personas sin hogar con problemas de salud mental, pero son insuficientes. Es necesario potenciar estos recursos existentes y reforzar su atención con programas específicos que den respuesta a las diferentes situaciones de las personas sin hogar que padecen trastornos de salud mental. En muchos casos, las personas que se encuentran en esta situación no solo pueden presentar malestares emocionales o trastornos mentales, sino que también pueden desarrollar adicciones a sustancias y problemas de salud física, o estar en situación administrativa irregular. La intervención, por lo tanto, debe tener en cuenta estas circunstancias y se tiene que adaptar a ellas.

Feminización de los problemas de salud mental

En todos los indicadores de salud mental, las mujeres constan como el colectivo que sufre más malestares emocionales, problemas psicológicos derivados de determinantes sociales y sobremedicación. Hay situaciones en las que el hecho de ser mujer intersecciona con otros ejes de discriminación y hace que el malestar se agrave aún más, como es el caso de mujeres de clase trabajadora, mujeres al frente de familias monoparentales maternas, mujeres trans, mujeres mayores, trabajadoras sexuales, mujeres migradas, mujeres racializadas, cuidadoras, etcétera. Es necesario, por lo tanto, que las políticas, servicios y programas incorporen la perspectiva de género e interseccional para reducir el impacto de la mala salud mental en las mujeres.

7.3.3. Necesidades en la planificación y la gobernanza

En este apartado se describen las necesidades detectadas que están relacionadas con la planificación y la gobernanza de la salud mental de ámbito municipal.

Saturación de los recursos de atención en salud mental

A raíz de la pandemia, los servicios y recursos de atención a las personas se han visto saturados y sobrepasados, especialmente el sector sanitario, la atención primaria de salud y la red de salud mental. Este hecho está generando muchas dificultades y malestares, tanto en la ciudadanía como en los equipos profesionales que la atienden. Listas de espera, frecuencias de visitas elevadas, agotamiento profesional o incrementos de la rotación profesional son algunos de los síntomas de esta saturación.

En estas circunstancias hay que reorientar el esfuerzo del sistema, que tiene que dejar de centrarse en la detección de los problemas de salud mental que emergían o se intensificaban durante la pandemia para centrarse en dar respuesta y en atenderlas. Es decir, el sistema se ha ampliado para detectar varias problemáticas, pero no las puede resolver: hay muchos espacios de orientación y asesoramiento pero pocos recursos en los que se lleve a cabo una intervención en salud mental. Y los recursos de atención que hay tienen mucha presión asistencial, listas de espera y no aceptan derivaciones, hecho que provoca tardanza en la atención.

Se considera necesario ampliar y promover la intervención y el tratamiento psicológico, habilitando espacios de intervención y atención. Es una época en que es necesario centrar los esfuerzos en potenciar los servicios y recursos sanitarios que dan atención en salud mental a las personas, y cuya utilidad y excelencia han sido contrastadas durante décadas: la atención primaria de salud y la red de salud mental. Al mismo tiempo, también hay que centrar los esfuerzos en potenciar servicios y recursos de la comunidad que intervienen y atienden a las personas con un problema de salud mental en coordinación con las redes públicas y velar por el acceso a los apoyos y tratamientos necesarios, incluyendo la atención a domicilio y los apoyos en momentos de crisis.

Fortalecimiento de la intervención comunitaria

Es necesario reforzar y potenciar la aplicación de metodologías de intervención comunitarias que se acerquen a la ciudadanía en su contexto. Eso supone que el servicio o el recurso se desplace a los espacios de la comunidad para atender a las personas, y que los tempos de las intervenciones, los horarios y las frecuencias puedan ser discontinuos o espontáneos.

Además, la intervención comunitaria no requiere de intervenciones específicas de detección, pero sí que son necesarias en las estructuras institucionales que no tienen acceso directo a la comunidad, como es el caso de los hospitales. En la intervención comunitaria, la detección se da en los mismos espacios y territorios que presentan necesidades en salud mental de la población.

Perspectiva intercultural en salud mental

La diversidad y riqueza cultural de la ciudad hace imprescindible la transversalización de la interculturalidad en la atención y las actuaciones en el ámbito de la salud mental. Hay que tener en cuenta los códigos culturales e incorporar la perspectiva intercultural, evitando partir de la concepción occidental sobre la salud y la salud mental como única y verdadera, y basándose en la escucha activa y atenta a las entidades que conocen estas poblaciones.

Desde las entidades y servicios se detecta un desconocimiento de las diferentes culturas presentes en la ciudad y de cómo trabajar para que el modelo hegemónico de atención actual (biopsicosocial) no sea un impedimento para prevenir, detectar y atender los problemas de

salud mental a partir de otros modelos. Asimismo, se perciben discursos y prácticas racistas en el sistema y eso hace que las personas de origen cultural diverso no se acerquen a los servicios.

En este sentido, se considera fundamental incluir perspectiva intercultural en el diseño de las actuaciones y de los servicios, y también fomentar la formación de los y las profesionales de la salud mental para que puedan mejorar la atención proporcionada desde los recursos. Así, es muy relevante la importancia de la mediación para mejorar la accesibilidad del conjunto de la ciudadanía en los servicios de salud mental. Del mismo modo, unos servicios dotados adecuadamente para abordar la diversidad tendrán que hacer esfuerzos de difusión y comunicación para vencer las resistencias o miedos a acceder por parte de determinados colectivos.

Abordaje de los problemas de salud mental desde la perspectiva de género e interseccional

Tal como muestran los datos de salud mental de la población, el género condiciona la buena o mala salud mental (y su diagnóstico y medicalización) e intersecciona con otros ejes de desigualdad social, como la identidad de género y la orientación sexual, el racismo, el edadismo o el capacitismo. Cuando se plantean políticas o se crean servicios de salud mental, hay que tener en cuenta, pues, cómo interseccionan los diferentes ejes de vulnerabilidad para incluir la complejidad de las situaciones para las que estamos planteando una transformación. Eso implica, entre otras cosas, no organizar la prevención o la atención de la salud mental a partir de grupos poblacionales vulnerabilizados, sino centrarse en momentos vitales, etapas, experiencias o situaciones causantes de la mala salud mental.

Planificación interdisciplinaria e intersectorial

Las problemáticas de salud mental a menudo van acompañadas (o son causa) de problemas sociales, relacionales o de adicciones, o derivan de desigualdades sociales, tal como se ha comentado en el apartado anterior. Por todo ello, se considera imprescindible que las acciones que emprenda el nuevo Plan partan de una mirada interdisciplinaria e intersectorial, es decir, acciones integrales y coordinadas desde los diferentes agentes, servicios y administraciones implicados.

Mantener el modelo de gobernanza de salud mental de Barcelona

- Finalmente, se considera que es necesario mantener y reforzar, donde se requiera, el modelo de gobernanza de la salud mental de Barcelona. Y eso implica:
- Consolidar el rol de la Mesa de Salud Mental de la ciudad y las Mesas de Salud Mental de los distritos.
- Consolidar alianzas y proyectos de colaboración en entornos educativos, escuelas e institutos como escenarios y como agentes.
- Consolidar alianzas y los proyectos de colaboración en el ámbito laboral (Acuerdo por la salud mental en el trabajo).
- Consolidar alianzas y los proyectos de colaboración con el ámbito sanitario.
- Consolidar las alianzas y la coordinación con el ámbito social y avanzar hacia la integración sanitaria y social.
- Mantener el análisis de las desigualdades de salud territoriales como herramienta para el diseño y criterio de priorización de las intervenciones y programas de promoción de la salud mental.
- Diseñar un buen marco de evaluación del Plan, que incluya indicadores de proceso y adecuación y, sobre todo, de resultados y de experiencia de proveedores y personas usuarias.

8. Prioridades y retos para el nuevo Plan

En este apartado se recoge la síntesis de los retos surgidos en el proceso de diagnóstico del estado de la salud mental en Barcelona. Asimismo, se presentan las orientaciones para el despliegue de estas necesidades priorizadas.

El nuevo Plan de Salud Mental de Barcelona seguirá abordando las diversas prioridades y retos del antiguo Plan con el mismo modelo organizativo, pero surgen nuevas líneas prioritarias.

Prioridades que deben abordarse

1. Abordar la salud mental a lo largo del ciclo de vida con especial énfasis en la infancia, la población joven y las personas mayores

El nuevo Plan de Salud Mental se propone dar respuesta a las necesidades en salud mental que surgen a lo largo del ciclo de vida. Especialmente, se plantea reforzar las medidas que se dirijan a la mejora de las necesidades de la infancia, de la población adolescente y joven, y de las personas mayores.

2. Mejorar la incorporación de la perspectiva de género en la salud mental

En el nuevo Plan de Salud Mental se plantea reforzar la perspectiva de género en todas sus actuaciones, tanto las dirigidas a la formación y capacitación de las personas profesionales, con el fin de conocer las desigualdades de género que afectan a la salud mental y también prevenir y detectar violencias machistas, como en las medidas destinadas a la atención de la salud mental de las mujeres en su diversidad.

3. Mejorar las capacidades de afrontamiento de la ciudadanía, facilitando aprendizajes en estrategias de autocuidado y herramientas de gestión emocional

El contexto prolongado de incertidumbre socioeconómica, que empezó con la pandemia y siguió con la guerra de Ucrania y la consiguiente crisis energética, junto con más conciencia ciudadana de la necesidad de aflorar y afrontar las situaciones de malestar emocional, y la tendencia descrita a su sobremedicación, hacen indispensable potenciar y facilitar las capacidades de afrontar los malestares emocionales de toda la ciudadanía.

4. Activar “apoyos de proximidad”

En la misma línea, hay que capacitar a la ciudadanía, a los referentes comunitarios y a los y las profesionales para reconocer y comprender los malestares psicológicos y para orientar a las personas que los sufren a los servicios y recursos que les pueden ayudar (primeros auxilios en salud mental).

5. Potenciar el apoyo a proyectos que facilitan la garantía de derechos y la plena participación de las personas que afrontan trastornos de salud mental

El nuevo Plan de Salud Mental seguirá priorizando la garantía de derechos, la lucha contra el estigma y la plena participación en todos los ámbitos de la vida de las personas con problemas de salud mental.

6. Impulsar el abordaje de la salud mental en el trabajo

El entorno y el clima laboral pueden ser, al mismo tiempo, una fuente de malestares emocionales y una herramienta para la mejora del bienestar. Por lo tanto, es prioritario impulsar acciones para garantizar espacios de trabajo dignos, acogedores e inclusivos para toda la ciudadanía, así como ofrecer a las personas trabajadoras la información, los apoyos y los recursos necesarios para hacer frente a los malestares y para tener capacidad de detección y de orientación a los servicios profesionales si fuese necesario.

7. Acelerar el impulso de la Estrategia de prevención del suicidio de Barcelona a través de la Red de Prevención del Suicidio de Barcelona (PRECS)

El nuevo Plan debe velar por el mantenimiento de los recursos de prevención del suicidio ya emprendidos, así como por el impulso de nuevas acciones que den respuesta a este problema en el marco de la Estrategia de prevención del suicidio de la ciudad y a través de la Red PRECS.

8. Impulsar la inclusión de la perspectiva intercultural en el diseño de las actuaciones y servicios de salud mental. Garantizar la atención en salud mental a las personas migradas, en especial a las que se encuentran en una situación administrativa irregular

El 30% de la población de Barcelona ha nacido en el extranjero, y en la ciudad también conviven otras poblaciones que tienen contextos culturales diferentes. Las trayectorias migratorias, las creencias religiosas y las identidades culturales suponen un contexto e historia de vida específicos que los y las profesionales deben poder tener presente. Por lo tanto, esta realidad requiere de un esfuerzo de adaptación a las diversas necesidades lingüísticas, socioculturales y jurídico-administrativas para garantizar una atención no solo universal, sino adaptada y equitativa, y un acercamiento y colaboración con las comunidades de personas con orígenes y culturas diversas en la ciudad.

9. Incrementar la atención y el apoyo psicosocial a las personas cuidadoras, en especial a las que tienen sobrecarga de trabajo de cuidados

El nuevo Plan de Salud Mental seguirá impulsando medidas para la atención y el apoyo a las personas cuidadoras (la mayoría, mujeres), tanto las que cuidan de familiares en situación de dependencia como las profesionales del hogar y los cuidados, y haciendo esfuerzos para acercar prestaciones y servicios a las que más lo necesiten.

10. Profundizar en el abordaje de la salud mental entre las personas sin hogar

La ciudad de Barcelona necesita centrarse de manera específica en lo referente a la oferta de atención en salud mental a personas sin hogar, ya que, a lo largo de los años, los servicios municipales están dando respuesta a los diferentes perfiles que se han ido incorporando en la ciudad, como personas migradas, jóvenes, con problemas de drogadicciones, etcétera.

Orientaciones para el despliegue:

- Seguir desarrollando acciones que prioricen a los barrios más desfavorecidos, posicionando la promoción y la mejora de la salud mental como estrategia necesaria para revertir los procesos de desigualdad social.
- Promover el trabajo interdisciplinario en el abordaje de casos complejos o situaciones multiproblemáticas, mediante la integración social y sanitaria.
- Consolidar el rol de las Mesas de salud mental como fundamento para seguir avanzando en una acción más estratégica, más integrada y más transversal, y ampliar y consolidar alianzas en ámbitos y entornos estratégicos: Consorcio Sanitario de Barcelona, Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat de Catalunya, Consorcio de Educación de Barcelona, Guardia Urbana de Barcelona, Consejo Asesor de Salud Laboral, Pacto nacional de Salud Mental, etcétera.

9. Plan de Salud Mental de Barcelona 2023-2030

En este apartado se explica toda la estructura del Plan de Salud Mental 2023-2030: el marco conceptual, la visión y la misión, principios rectores, las líneas estratégicas, los objetivos y las acciones.

9.1. Marco conceptual

El nuevo Plan de Salud Mental de Barcelona incluye el mismo marco conceptual que el del Plan anterior.

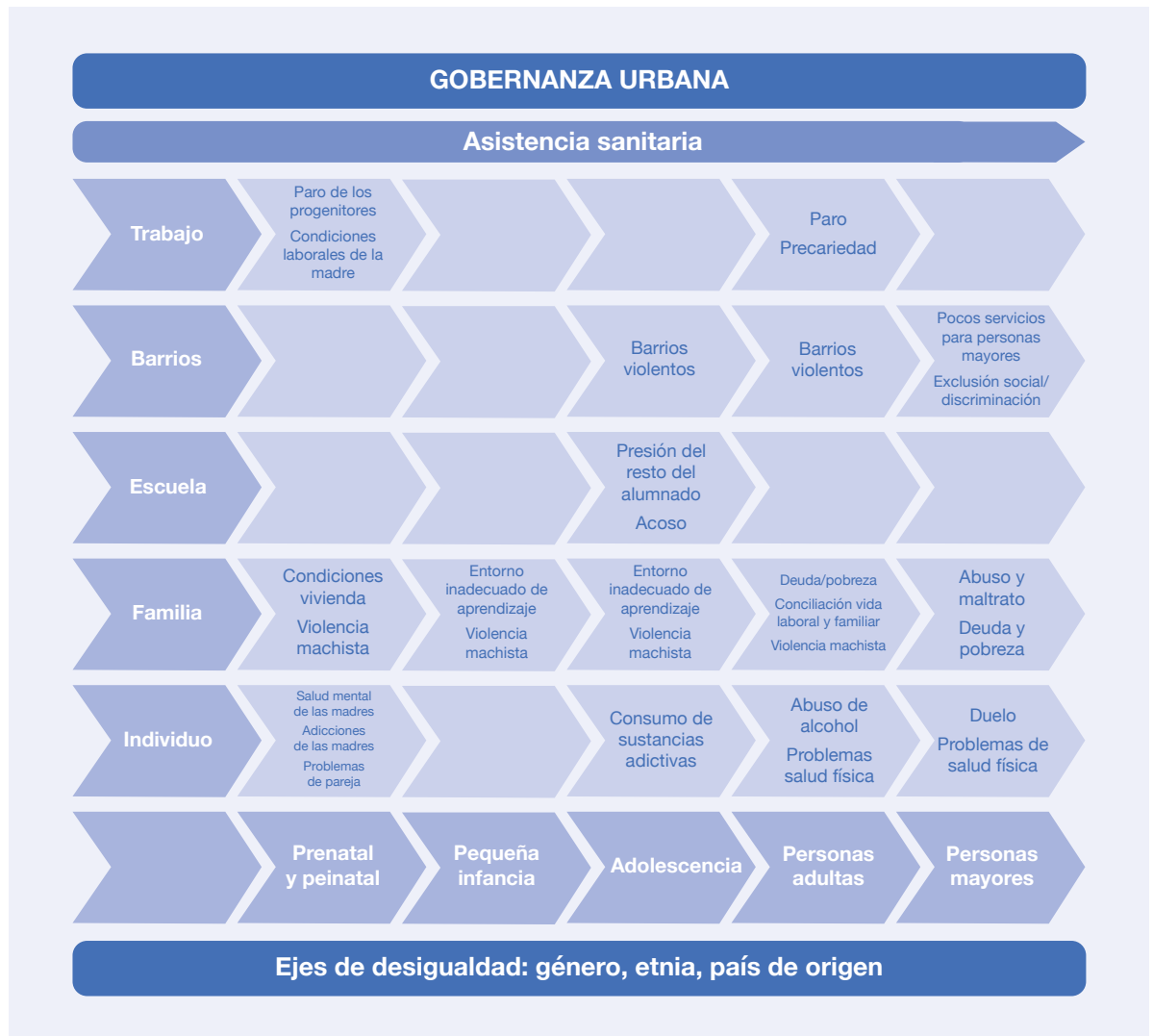
La salud mental se define como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013a). Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades en la pequeña infancia es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales (OMS, 2013b). Muchos trastornos de salud mental comunes están fuertemente asociados a las desigualdades sociales, y hay un gradiente en que la salud mental empeora a medida que la clase social es más desventajosa (Allen *et al.*, 2014).

Para mejorar la salud mental de las personas es fundamental actuar sobre las condiciones de la vida cotidiana y de acuerdo con una perspectiva del ciclo de vida, empezando con la etapa prenatal y continuando con la primera infancia, la infancia posterior y la adolescencia, las personas adultas y las personas mayores (Kieling *et al.*, 2011). La actuación a lo largo de las diversas etapas de la vida proporciona oportunidades para mejorar la salud mental de la población y reducir el riesgo de sufrir trastornos mentales asociados a las desigualdades a través de sus diferentes ejes. Las intervenciones deben ser preferentemente universales y dirigidas a toda la población, pero de acuerdo con las necesidades. También tienen que formar parte de todos los niveles de gobernanza y en diferentes sectores. Eso significa que se tiene que intervenir en los centros educativos infantiles, de primaria y de secundaria, en los ciclos formativos, las universidades, los puestos de trabajo, los barrios y las familias para conseguir sociedades más felices (Allen *et al.*, 2014; OMS y Fundación Calouste Gulbenkian, 2014).

En la figura 12 se presenta un marco conceptual de los determinantes de la salud mental a lo largo del ciclo de vida, basado en el propuesto por la OMS (2012). El marco integra los determinantes de la salud mental a lo largo del ciclo vital, así como los entornos y la naturaleza de las intervenciones.

Figura 12. Determinantes sociales de la salud mental a lo largo del ciclo de vida. Modificado de la OMS (2012)

Fuente: Artazcoz, L.; Pasarín, M.; Borrell, C. Plan de salud mental de Barcelona. Marco conceptual. Barcelona: Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2016.



La **visión** del Plan de Salud Mental es la de una ciudad donde las personas puedan disfrutar, individual y colectivamente, de bienestar físico y emocional con todo su potencial y sin discriminaciones, desde una visión integradora que interpela a todos los ámbitos de la vida ciudadana y que tiene en cuenta sus determinantes sociales, la atención y el respeto a la autonomía de las personas.

La **misión** del Plan de Salud Mental es la de promover la salud mental y prevenir y atender los trastornos mentales con el fin de mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de toda la población.

Todas las actuaciones planteadas en el Plan de Salud Mental de la ciudad de Barcelona incluyen los siguientes **principios rectores**:

- **Abordaje integral.** Las intervenciones en salud mental se abordarán desde un punto de vista holístico, teniendo en cuenta los problemas asociados al trastorno mental y los factores socioeconómicos y culturales que la determinan.
- **Equidad y disminución de las desigualdades sociales.** Todas las acciones de este Plan tendrán en cuenta no provocar un aumento de las desigualdades sociales, en función de los ejes de discriminación, como pueden ser el género, la edad, la etnia o el territorio donde se habite, entre otros. Asimismo, se propone velar por la equidad en la distribución y acceso a los recursos y en el tratamiento en los diferentes servicios especializados.
- **Territorialidad.** Las actuaciones del Plan incorporan la territorialidad como principio básico para su desarrollo. El trabajo desde la proximidad y con la comunidad resulta fundamental para la prevención, la promoción y la atención en salud mental.
- **Perspectiva de género, perspectiva intercultural y abordaje interseccional.** La perspectiva de género debe tener en cuenta, sistemáticamente, desde el diseño hasta la planificación, ejecución y evaluación de las acciones del Plan. Eso supone tener en cuenta no solo las diferencias socioculturales entre mujeres y hombres, que pueden provocar distintos resultados en salud mental y una diferente eficacia de las intervenciones, sino también sus condiciones de vida y necesidades diferenciadas con el fin de combatir las desigualdades sociales asociadas al género y mejorar el abordaje de los malestares tanto de los hombres como de las mujeres. Además, hay que tener en cuenta la intersección del género con otros ejes de desigualdad, como son la clase social, la etnia, la edad, la orientación sexual y la diversidad funcional, entre otros.

- **Interculturalidad.** Las actuaciones del Plan velan por incorporar la perspectiva intercultural como principio transversal, con el fin de promover espacios y servicios de salud mental libres de racismo, asegurar la equidad, tener presentes las diversas cosmovisiones de las personas usuarias y reconocer y respetar la diversidad en todas sus formas y situaciones.
- **Perspectiva de derechos humanos.** Las actuaciones del Plan parten del reconocimiento de la dignidad, el valor y los derechos inalienables de todas las personas sin distinción. Por lo tanto, incorporan el respeto a los derechos humanos de las personas con trastorno mental, velando por erradicar situaciones, comportamientos o procedimientos que conlleven una vulneración de estos y a los derechos reconocidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Por otra parte, las personas con problemas de salud mental tienen que luchar contra los estereotipos y prejuicios que se asocian a los trastornos mentales, hecho que comporta su exposición a un elevado grado de estigma, que es una de las principales causas de discriminación y exclusión social, y, por lo tanto, de vulneración de los derechos humanos.
- **Transversalidad.** Todas las políticas municipales tienen un impacto en la salud, y por este motivo la perspectiva de la salud, y de la salud mental en particular, tiene que estar incluida desde el diseño hasta la evaluación de todas las actuaciones de los diferentes sectores municipales. El carácter interdepartamental del Plan de Salud Mental de Barcelona plantea un trabajo intersectorial que supone la coordinación con otros planes municipales.
- **Corresponsabilidad, coordinación y participación en la gestión del Plan.** A pesar de que la responsabilidad y el impulso del Plan corresponde al Ayuntamiento de Barcelona, hay otras instituciones, dentro de su marco competencial, que son corresponsables. Eso obliga a establecer mecanismos de coordinación y marcos de relación y trabajo en red para garantizar la implementación y la efectividad de las acciones. También se tiene en cuenta la participación y el trabajo intersectorial, con grupos de trabajo que velen por dar voz a los y las profesionales, a las entidades y a las personas afectadas y a sus familias.
- **Integración social y sanitaria.** Con el fin de dar una mejor respuesta a las necesidades de salud mental de las personas y colectivos en situación de vulnerabilidad, se necesita una única estrategia de planificación coordinada entre los servicios sociales y sanitarios. De este modo, se consigue un uso más eficiente de los recursos disponibles y una atención centrada en las necesidades de cada persona.
- **Conocimiento y evaluación para la mejora continua y la innovación.** El conocimiento en salud mental proporciona elementos para la priorización de actuaciones, así como para la adaptación y la formulación de nuevas acciones basadas en la evidencia. Para introducir mejoras en el proceso y para conocer la efectividad y el impacto social de las actuaciones del Plan, es preciso que la evaluación se incorpore desde el momento de la planificación, con objetivos e indicadores específicos. Asimismo, la presentación periódica de esta información debe constituir un ejercicio de transparencia y de rendición de cuentas hacia la ciudadanía.

La vigencia del Plan de Salud Mental de la ciudad de Barcelona es de ocho años (2023-2030), con el fin de poder disponer de un marco temporal suficiente para implementarlo. Así, se ha establecido una pauta temporal de implementación para cada línea de acción, que se clasifica en tres franjas:

- En curso: acciones que ya se han iniciado.
- A corto plazo: acciones que deben iniciarse en el periodo 2023-2024.
- A medio plazo: acciones que deben iniciarse a partir del 2025.

El Plan de Salud Mental de Barcelona 2023-2030 se estructura en cuatro líneas estratégicas. A continuación, para cada línea estratégica, se presentan los objetivos y las líneas de acción que componen el Plan de Salud Mental de Barcelona, así como la temporalidad y los agentes responsables en cada una de las acciones.

Línea estratégica 1. Promoción y prevención de la salud mental

La promoción y prevención de la salud mental son clave en la mejora del bienestar de la población, ya que parten de un concepto positivo de la salud mental y se centran en los factores y recursos que contribuyen a ello. Implican una intervención sobre las diferentes necesidades de la población y fomentan sus capacidades y fortalezas. Así, la línea estratégica 1 pone énfasis en la promoción y la prevención de la salud mental de toda la población, proporcionando herramientas para el mantenimiento de una buena salud mental y velando por la promoción de entornos amables e inclusivos. En esta línea se encuentran las acciones dirigidas a mejorar o modificar las condiciones individuales, sociales y ambientales que garanticen el bienestar psicológico de todas las personas y colectivos de la ciudad. Engloba los objetivos destinados a velar por el mantenimiento de una buena salud mental, tanto los que tienen que ver con la sensibilización y educación de manera individual como los que buscan una incidencia de grupo y de sociedad. Incluye, por lo tanto, líneas de acción universales, pero proporcionales a los niveles de necesidades sociales y de salud y dirigidas a actuar sobre los diferentes entornos en los que transcurre la vida cotidiana de las personas.

Objetivos

O1.1. Sensibilizar y educar sobre las emociones y hábitos saludables, durante todo el ciclo vital, para promover el autoconocimiento, la resiliencia y el bienestar emocional.

Este objetivo se centra en el conocimiento y reconocimiento de las propias emociones, especialmente las que tienen que ver con situaciones cotidianas o momentos de la vida que pueden ser potencialmente estresantes (adolescencia, pérdidas, situaciones de crisis, etcétera), así como en el fomento de hábitos saludables en salud mental a lo largo de todo el ciclo vital.

O1.2. Promover entornos favorecedores de una buena salud mental a lo largo de todo el ciclo vital en la ciudad.

Para garantizar una buena salud mental de la población hay que intervenir también en el ámbito social y relacional. Este objetivo engloba las acciones destinadas a la promoción de herramientas y conocimientos con el fin de conseguir espacios relacionales acogedores e inclusivos, desde la familia y la escuela hasta los puestos de trabajo y los servicios y equipamientos comunitarios.

Líneas de acción

Objetivo 1.1. Sensibilizar y educar sobre las emociones y los hábitos saludables, durante todo el ciclo vital, para promover el autoconocimiento, la resiliencia y el bienestar emocional.

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo
1. Incrementar la cobertura del programa de educación emocional para segundo ciclo de educación infantil "1, 2, 3, emoció!"	ASPB, CEB	En curso
2. Fortalecer las habilidades parentales de las familias mediante el trabajo llevado a cabo en las <i>escoles bressol</i> municipales y en los espacios familiares de crianza municipales, e incrementar la cobertura de los programas de habilidades familiares promocionados por los servicios públicos y entidades de la ciudad	ASPB, IMEB, Departamento de Juventud, IMPD, IMSS, Departamento de Salud Mental	Corto
3. Consolidar el acompañamiento emocional en las escuelas de alta complejidad de la ciudad	CEB, Fomento de Ciudad	En curso
4. Potenciar los recursos de apoyo y acompañamiento a la crianza ampliando los espacios familiares municipales y consolidando el modelo a través de la red de espacios familiares de crianza municipales	IMEB	En curso
5. Potenciar los programas de promoción de las relaciones saludables y equitativas en las escuelas	ASPB, CEB, Departamento de Salud Mental	En curso
6. Seguir impulsando, desde el Servicio para Adolescentes y Familias (SAIF), actividades de sensibilización y de promoción que ofrezcan recursos y herramientas dirigidas al cuidado del bienestar emocional en la adolescencia	Departamento de Juventud	En curso
7. Potenciar las escuelas de salud de personas mayores en los distritos	ASPB	En curso
8. Consolidar el Cabàs emocional como plataforma en línea para la educación y el apoyo emocional a la ciudadanía	Departamento de Salud Mental	En curso
9. Generar una oferta formativa presencial dirigida a la ciudadanía según grupos de edad para facilitar estrategias de autocuidado y herramientas de gestión emocional	Departamento de Salud Mental, MSM	Medio
10. Desplegar un paquete formativo en perspectiva de género, LGTBI y violencias machistas para profesionales de la salud mental y agentes comunitarios y nombrar a referentes de género y violencia machista en todos los CSMA y CSMIJ	CSB, Dirección de Feminismos y LGTBI, Departamento de Salud Mental, MSM	Corto

Objetivo 1.2. Promover entornos favorecedores de una buena salud mental a lo largo de todo el ciclo vital en la ciudad.

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
11.	Constituir una red con diferentes agentes clave de la ciudad para concretar y activar medidas de protección de la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes ante el espacio digital, como la difusión de recomendaciones en relación con la pequeña infancia y el uso de pantallas	Departamento de Salud Mental, CEB, ASPB, IMEB, IMSS, Departamento de Promoción de la Infancia, Departamento de Juventud, IMPD	Corto
12.	Dar continuidad al programa VinclesBCN y a la aplicación BCN+65	Departamento de Promoción de las Personas Mayores	En curso
13.	Extender el programa “Bajamos a la calle” a todos los barrios de la ciudad	Departamento de Salud	En curso
14.	Reforzar la línea de bienestar y soledad en la programación de los casales de personas mayores	Departamento de Promoción de las Personas Mayores	En curso
15.	Desplegar la Estrategia Municipal contra la Soledad de Barcelona	Dirección de Servicios de Infancia, Juventud y Personas Mayores	En curso
16.	Seguir impulsando el programa “Barcelona, salud en los barrios”, de mejora de la salud y calidad de vida de las personas que viven en los barrios más desfavorecidos	ASPB	En curso
17.	Impulsar “Cerca Salut Barcelona” como herramienta estratégica para la prescripción social y aumentar los activos registrados relacionados con el bienestar emocional	Departamento de Salud, Departamento de Salud Mental, MSM	En curso
18.	Desplegar el Acuerdo de Barcelona para cuidar la salud mental en el trabajo	Departamento de Salud, Departamento de Salud Mental, Barcelona Activa, Fomento de Trabajo, PIMEC, CCOO, UGT	Corto
19.	Reforzar el abordaje de la salud mental dirigido a la plantilla municipal, desde su capacitación hasta el acompañamiento en los puestos de trabajo en los que se atiende a personas en situación de vulnerabilidad o sufrimiento emocional	Departamento de Prevención de Riesgos Laborales, Departamento de Salud Mental	Corto

Línea estratégica 2.

Bienestar y cuidados a lo largo de la vida

Todo el mundo necesita recibir cuidados en algún momento de su vida, y no solo por motivos de salud o dependencia física. Cuando aparecen malestares emocionales es especialmente relevante velar por los recursos de cuidados y las capacidades de autocuidado de las personas para que puedan hacer frente a la situación.

En esta estrategia se incluyen los objetivos y acciones que deben desplegarse para hacer frente a los malestares emocionales, con el fin de que estos no se agraven o deriven en problemas de salud mental graves. En este sentido, es importante garantizar el cuidado y el autocuidado de las personas y colectivos que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, así como desplegar herramientas y recursos accesibles para poder dar respuesta a sus malestares. También es relevante que las herramientas y los recursos para hacer frente al malestar emocional estén adaptadas a los diferentes momentos del ciclo vital y a las diversas necesidades, preocupaciones e inquietudes que afectan a la población.

Objetivos

O2.1. Reducir la sobrecarga y reforzar el apoyo emocional de las personas cuidadoras.

En este objetivo se reúnen las acciones destinadas a dotar de herramientas y recursos a las personas cuidadoras (cuidadoras familiares y profesionales) para mejorar los malestares emocionales asociados a estos trabajos.

O2.2. Desplegar recursos para abordar el malestar emocional a lo largo del ciclo de vida.

Con el fin de intervenir y mejorar el malestar emocional, es necesario que haya recursos específicos y que estos sean accesibles a toda la población. Este objetivo, por lo tanto, reúne la dotación de recursos para abordar el malestar emocional y psicológico y para detectar de manera precoz si hay trastorno mental y acompañar la derivación al sistema de salud.

O2.3. Prevenir la conducta suicida.

Este objetivo engloba las acciones destinadas a prevenir las conductas suicidas y a desplegar las herramientas disponibles para hacer frente a las ideaciones e intentos de autólisis.

Líneas de acción

Objetivo 2.1. Reducir la sobrecarga y reforzar el apoyo emocional de las personas cuidadoras

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
20.	Seguir reforzando y mejorando la calidad de los servicios públicos de cuidados de las personas con dependencia y discapacidad para reducir la sobrecarga de las familias y las mujeres	IMSS, IMPD, Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat	En curso
21.	Ampliar el despliegue de la Tarjeta Cuidadora y de las Vil·les Veïnes	Dirección de Envejecimiento y Cuidados, Fomento de Ciudad	En curso
22.	Consolidar el teléfono de apoyo emocional a personas cuidadoras	Departamento de Salud Mental, Dirección de Envejecimiento y Cuidados, Fundación Ayuda y Esperanza	En curso
23.	Consolidar el teléfono de apoyo psicológico a personas trabajadoras autónomas (sus trabajadores y trabajadoras y sus familias) y a trabajadoras del hogar y de los cuidados	Departamento de Salud Mental, PIMEC y Fundación Salud y Persona	En curso

Objetivo 2.2. Desplegar recursos para abordar el malestar emocional a lo largo del ciclo de vida.

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
24.	Ampliar la atención a la salud mental perinatal y el apoyo emocional en los abortos por cualquier causa, con especial atención en el caso de madres vulnerables	CSB	Corto
25.	Seguir impulsando los programas Konsulta'm y SAIF (ATE y Centro para Familias) en todos los distritos de la ciudad y reforzando vínculos con las escuelas	Departamento de Juventud, Departamento de Salud Mental, MSM, CSB, CEB	En curso
26.	Crear y difundir materiales comunicativos adaptados a personas jóvenes sobre los recursos y servicios existentes para atender los malestares emocionales y prevenir los problemas de salud mental de este colectivo	Departamento de Salud Mental, Departamento de Juventud, Consejo de la Juventud de Barcelona	En curso
27.	Mejorar la difusión del Chat de apoyo emocional 24 h para jóvenes y valorar extenderlo a personas adultas y a personas mayores	Departamento de Salud Mental, Fundación Ayuda y Esperanza	Corto

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
28.	Introducir la perspectiva intercultural, la traducción y la mediación cultural en los programas Konsulta'm y Konsulta'm +22	Departamento de Salud Mental, Departamento de Interculturalidad, Dirección de Inmigración	Corto
29.	Articular con universidades un programa para intervenir de manera preventiva en la salud mental del alumnado y ofrecer apoyo al cuerpo docente	Universidades, Pacto Nacional de Salud Mental, Departamento de Salud Mental	Medio
30.	Avanzar en el desarrollo del modelo de los Konsulta'm +22 y en su despliegue en toda la ciudad según necesidades	Departamento de Salud Mental, CSB	Medio
31.	Abrir una línea específica del Konsulta'm +22 en la atención al malestar emocional de las personas mayores	Departamento de Salud Mental	Corto
32.	Promover la vinculación comunitaria de personas mayores con soledad no deseada y malestar emocional, mediante programas específicos como el "Y usted, ¿cómo está?" (llamadas a personas mayores de 70 años no vinculadas a ningún servicio municipal) y otros	Departamento de Salud Mental	Corto
33.	Reforzar la perspectiva intercultural en los diversos servicios y programas de atención al malestar emocional y a la salud mental, mejorando la recopilación de indicadores según origen y reflejando la diversidad en los y las profesionales que ofrecen la atención	Departamento de Salud Mental, Departamento de Interculturalidad	Medio
34.	Impulsar una estrategia de bienestar emocional en Barcelona que articule las diferentes acciones en la ciudad	Departamento de Salud Mental, MSM	Medio
35.	Impulsar el programa de "apoyos de proximidad" de formación y capacitación para ciudadanía y referentes profesionales o de la comunidad, con el fin de ofrecer primeros auxilios en salud mental detectando los malestares psicológicos y orientando a los servicios y recursos adecuados	MSM, Departamento de Salud Mental, CSB	Corto
36.	Desplegar el Servicio de Bienestar Emocional para las personas que están en proceso de búsqueda de trabajo y necesitan de apoyo emocional	Barcelona Activa	En curso
37.	Reforzar la oferta de recursos de acompañamiento a las situaciones de duelo no patológico	Departamento de Salud Mental	Corto

Objetivo 2.3. Prevenir la conducta suicida.

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
38.	Seguir impulsando la Estrategia de prevención del suicidio de Barcelona mediante la Red de Prevención de la Conducta Suicida (Red PRECS) y las acciones que se deriven	Departamento de Salud Mental, MSM	En curso

Línea estratégica 3.

Equidad y derechos en salud mental

Las personas con problemas de salud mental tienen que luchar contra los estereotipos y prejuicios que se asocian a los trastornos mentales, fruto de una conceptualización social errónea sobre la salud mental. Esta lucha contra el estigma en salud mental tiene que pasar por el reconocimiento de los derechos y la mejora de la equidad, por las campañas de sensibilización y reconociendo las aportaciones a la sociedad de las personas con trastorno mental. Al mismo tiempo, se debe garantizar la participación comunitaria y el acceso a los recursos culturales, de ocio y deportivos.

Para lograr esta equidad, los servicios de atención a las personas con problemas de salud mental tienen que estar disponibles en el entorno comunitario para asegurar un acceso fácil y garantizar una atención integral (sanitaria, social y educativa) y coordinada entre los diferentes recursos, velando por un trato respetuoso y atento. Asimismo, los tratamientos deben ser seguros, rigurosos y eficaces, teniendo en cuenta las diferentes necesidades, vivencias y situaciones de las personas y colectivos. Esta línea estratégica incluye líneas de acción para garantizar el abastecimiento de los centros de atención a las personas con problemas de salud mental, así como para reconocer y dar apoyo a sus familias. También se integran acciones para la formación y sensibilización de las personas profesionales de los diferentes ámbitos implicados en la salud mental con el fin de garantizar una atención respetuosa con los derechos humanos y la no discriminación.

Objetivos

O3.1. Luchar contra el estigma en salud mental y garantizar los derechos de las personas con trastorno mental.

Este objetivo engloba las acciones encaminadas a la lucha contra los prejuicios asociados al trastorno mental y a las personas que lo sufren. También incluye las acciones destinadas al empoderamiento de las personas con trastorno mental para que puedan desarrollar su proyecto de vida con todas las garantías de derechos.

O3.2. Favorecer un mejor acceso a los tratamientos y dar una mejor respuesta a las situaciones de riesgo y necesidades de atención en salud mental, garantizando los derechos de todas las personas en su diversidad.

El acceso a los servicios y tratamientos en salud mental tiene que ser equitativo y accesible a todas las personas. Este objetivo reúne las acciones encaminadas a mejorar la respuesta de atención a las personas que tienen problemas de salud mental. También recoge las acciones para garantizar la no discriminación por motivo de género, orientación sexual, etnia, origen cultural, diversidad funcional, edad, clase social o situación administrativa en la provisión de servicios y recursos de salud mental.

Líneas de acción

Objetivo 3.1. Luchar contra el estigma en salud mental y garantizar los derechos de las personas con trastorno mental.

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
39.	Seguir impulsando o dando apoyo a las campañas de sensibilización y lucha contra el estigma respecto de los derechos de las personas con trastorno mental	Departamento de Salud Mental, MSM, IMPD	En curso
40.	Incrementar el apoyo de subvenciones a organizaciones en primera persona y de familiares para proyectos comunitarios y de apoyo mutuo	Departamento de Salud Mental	Corto
41.	Extender a toda la ciudad el acceso activo de las personas con trastorno mental a talleres, cursos y actividades culturales llevados a cabo en espacios comunitarios	Departamento de Salud Mental, ICUB	Medio
42.	Crear el Nuevo Servicio de Empleabilidad Inclusiva, dirigido a colectivos con vulnerabilidades	Barcelona Activa	En curso
43.	Dar apoyo a las nuevas contrataciones de personas en situación de desempleo de colectivos en exclusión social como herramienta de fomento del empleo en Barcelona mediante la convocatoria de subvenciones Crea Feina+	Barcelona Activa	En curso
44.	Dar apoyo a los actores que desarrollan su actividad económica en el territorio de Barcelona, en el marco del fomento del empleo de calidad en el territorio creando proyectos dirigidos a colectivos en situación de vulnerabilidad, en concreto, personas con trastorno mental, mediante la convocatoria "Impulsem el que fas"	Barcelona Activa	En curso
45.	Crear un mapa de entidades que trabajan la inserción laboral de personas con trastorno mental, en el marco de la Mesa de Empleabilidad Inclusiva del Acuerdo Barcelona por el Empleo de Calidad	Barcelona Activa, MSM	Medio
46.	Seguir impulsando el dispositivo de atención a jóvenes que sufren malestar psicológico y que están en proceso de búsqueda de trabajo (A prop Jove)	Barcelona Activa	Corto
47.	Incrementar el apoyo a proyectos en el ámbito de las artes y la salud	ICUB	Corto
48.	Constituir una red que articule las diferentes iniciativas en referencia a expresiones artísticas y personas con problemas de salud mental	ICUB, Departamento de Salud Mental	Corto
49.	Consolidar la oferta de artes escénicas y salud mental, y concretarla anualmente en un festival para toda la ciudadanía	Departamento de Salud Mental, ICUB y Distrito de Sant Andreu	En curso
50.	Establecer un programa para la garantía de derechos de las personas con trastorno mental	Departamento de Salud Mental, OND, MSM	Corto
51.	Facilitar apoyos en salud mental en las viviendas de gestión municipal y reforzar el apoyo a las oficinas de vivienda	Departamento de Salud Mental, Instituto Municipal Vivienda, CSB	Corto

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
52.	Fortalecer el modelo de educación inclusiva a las <i>escoles bressol</i> municipales con la implicación de todos los equipos profesionales, facilitando el acompañamiento y el apoyo a las familias, garantizando la corresponsabilidad y la coordinación y mejorando los recursos para avanzar en la detección y la atención precoz de necesidades específicas del desarrollo de cada niño y niña	IMEB	En curso

Objetivo 3.2. Favorecer un mejor acceso a los tratamientos y dar una mejor respuesta a las situaciones de riesgo y necesidades de atención en salud mental, garantizando los derechos de todas las personas en su diversidad.

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
53.	Incrementar el apoyo psicológico y el acompañamiento a las personas con trastorno mental en los CSMA y CSMIJ	CSB	En curso
54.	Mejorar el apoyo a los grupos y colectivos de niños y niñas con problemas sociales severos que ponen en riesgo su salud mental a partir del despliegue del Programa de atención a la crisis infantil y juvenil en salud mental en el CSMIJ y definiendo un modelo de coordinación y alternativas de intervención con los servicios sociales	CSB, IMSS, Departamento de Salud Mental	En curso
55.	Aumentar la frecuencia de visitas de seguimiento ambulatorio a determinados trastornos como el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno de la conducta alimentaria (TCA)	CSB	Corto
56.	Reforzar la prevención y detección precoz de los TCA incrementando el apoyo a las entidades de la ciudad que organizan actividades de prevención u ofrecen acompañamiento a las familias	Departamento de Salud Mental, Departamento de Juventud	Corto
57.	Consolidar el papel de los Equipos Guía de Atención a la Complejidad para la rehabilitación e integración social de adolescentes y jóvenes de entre 12 y 25 años con trastornos de salud mental, de la conducta o por consumo de sustancias y con gran impacto social. Establecer un protocolo de coordinación e integración con los servicios sociales	CSB	En curso
58.	Incrementar las plazas y dispositivos de atención intermedia en salud mental, a partir del despliegue del Edificio Jordà, de la reconversión de equipamientos existentes y de la construcción de nuevos equipamientos	CSB, Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat	Corto
59.	Extender la formación especializada en interculturalidad y garantía de derechos a todos los servicios comunitarios a través de las mesas de salud mental de los distritos a partir de la experiencia de dos mesas	MSM, Departamento de Salud Mental, Departamento Interculturalidad, CSB	En curso
60.	Asegurar la atención especializada en salud mental a las personas migradas y de orígenes culturales diversos, incluidas las personas inmigrantes no comunitarias y las personas en situación administrativa irregular, y facilitar a los CSMA, CSMIJ y al programa Konsulta'm servicios de traducción y mediación cultural efectivos y adecuados	CSB, Dirección de Inmigración, Departamento de Salud Mental	<i>Pendiente de validación</i>

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
61.	Valorar el incremento de la actividad y aclarar los circuitos de atención específicos para personas migradas: SATMI, SAPPPIR y psiquiatría transcultural de la Vall d'Hebron, facilitando su coordinación con servicios de asesoramiento, como el SAIER y entidades que prestan atención al malestar derivado del proceso migratorio	CSB, Dirección de Inmigración, Departamento de Salud Mental, IMSS	Corto
62.	Trabajar para mejorar la transición de los servicios residenciales y diurnos para personas con trastorno mental	Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat	Medio
63.	Planificar colaborativamente una acción dirigida a personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)	Departamento de Salud Mental, Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat, IMPD	Corto
64.	Establecer un modelo de coordinación/integración que facilite el trabajo de los CDIAP con Pediatría y el CSMIJ, a partir de experiencias de éxito existentes	Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat, IMPD, CSB	Corto
65.	Mejorar la detección y la atención precoz de los trastornos del aprendizaje y de otros trastornos que inciden directamente en el aprendizaje (TDAH, TEA, etcétera), especialmente en las zonas más desfavorecidas	CEB, CSB, Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat, Departamento de Salud Mental	Medio
66.	Mejorar la prevención, la detección y la atención a los niños y niñas que han sufrido o sufren violencias sexuales	IMSS, CSB, Promoción de la Infancia	Corto
67.	Incrementar la difusión del Teléfono Infancia Responde	Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat	Corto
68.	Trabajar en la apertura del primer CREI en Barcelona para niños y niñas tutelados con problemas de trastornos de conducta	Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat	Medio
69.	Reforzar la perspectiva de género y el abordaje de la violencia machista en la atención al malestar emocional y la salud mental a partir del nombramiento de referentes y la formación continuada de los profesionales de los CSMA y CSMIJ, y de los Konsulta'm	CSB, Departamento de Salud Mental, Dirección de Feminismos	Corto

Línea estratégica 4.

Gobernanza para el Plan de Salud Mental

El abordaje de la salud mental implica la colaboración y coordinación de diferentes actores para la buena gobernanza del proceso, desde el Gobierno municipal y autonómico hasta el reconocimiento del papel destacado de las entidades sociales y otras instituciones en este ámbito. Asimismo, hay que fomentar la investigación y la formación en salud mental con el fin de generar conocimiento para diseñar y desplegar intervenciones efectivas basadas en la evidencia. Las líneas de acción incluidas se dirigen a estimular la colaboración y la coordinación de los diferentes actores implicados, asegurando la creación de espacios y circuitos para establecer marcos de relación, colaboración y aprendizaje mutuo, con el fin de liderar el proceso de manera compartida y avanzar conjuntamente en la consecución de los objetivos del Plan de Salud Mental de la ciudad.

Objetivos

O4.1. Potenciar la información y el conocimiento en salud mental con el fin de dar apoyo a la formulación, el seguimiento y la evaluación de políticas y programas específicos.

En este objetivo se encuentran las acciones destinadas a la recopilación y el análisis de la información y el conocimiento sobre el estado de la salud mental en la ciudad, para mejorar posteriormente su despliegue.

O4.2. Impulsar la integración Social y Sanitaria para la salud mental.

Este objetivo reúne las acciones encaminadas a mejorar y reforzar la coordinación entre el ámbito social y sanitario en los servicios y recursos de salud mental.

O4.3. Mantener y ampliar la creación de espacios de cogobernanza intersectoriales e intergubernamentales.

Alinear las políticas de salud mental de la ciudad requiere espacios de gobernanza que reúnan a los diferentes agentes y sectores implicados en la salud mental desde los que se construyan objetivos de trabajo compartidos. Los espacios de gobernanza permiten incorporar las diferentes miradas desde las que planificar las intervenciones en salud mental, y al mismo tiempo hacer el seguimiento.

Líneas de acción

Objetivo 4.1. Potenciar la información y el conocimiento en salud mental con el fin de dar apoyo a la formulación, el seguimiento y la evaluación de políticas y programas específicos.

Líneas de acción		Responsabilidad	Plazo
70.	Mantener un sistema de información en salud mental en Barcelona y hacer un informe anual específico	ASPB, CSB, Departamento de Salud Mental	En curso
71.	Generar un sistema de información en relación con la conducta suicida en la ciudad de Barcelona y elaborar un informe específico anual	ASPB, CSB, Departamento de Salud Mental	En curso
72.	Continuar la evaluación del Plan de Salud Mental de Barcelona y de sus proyectos singulares a través del Observatorio de Salud e Impacto de Políticas	ASPB, Departamento de Salud Mental	En curso
73.	Seguir impulsando el programa “Hablan los niños y niñas” para generar conocimiento sobre el bienestar de la infancia y mejorar las políticas locales sobre este tema	Departamento de Promoción de la Infancia, Instituto de la Infancia y la Adolescencia	En curso

Objetivo 4.2. Impulsar la integración Social y Sanitaria para la salud mental.

Líneas de acción		Responsabilidad	Plazo
74.	Priorizar la salud mental entre las líneas de desarrollo de la atención integrada social y sanitaria en Barcelona, con diferentes proyectos concretos	Departamento de Salud Mental, IMSS, CSB, Departamento de Salud de la Generalitat, Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat	Corto
75.	Extender el acceso al intercambio de datos sociales y sanitarios a los servicios de salud mental y servicios sociales especializados (sinhogarismo, SAD, etcétera)	CSB, IMSS	Corto
76.	Impulsar la coordinación entre SAD y equipos de CSMA y CSMIJ para el seguimiento de casos compartidos y de las personas usuarias del SAD con más complejidad en salud mental	CSB, IMSS	Medio
77.	Valorar el diseño y la puesta en marcha de un servicio de atención integral y con opción a internamiento para casos complejos con trastorno de conducta	CSB, Departamento de Salud de la Generalitat, Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat	Corto
78.	Incorporar de manera progresiva el apoyo en salud mental y adicciones en las residencias y viviendas con servicios de personas mayores	CSB, IMMS, Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat	Corto
79.	Actualizar el programa de salud mental y sinhogarismo que incorpore los servicios sociales, el ESMESS, los servicios hospitalarios, el CSMA, el CSMIJ, el CAS, etcétera, y que permita trabajar la perspectiva de las personas jóvenes sin referentes, personas en situación de irregularidad, etcétera.	CSB, IMMS, Dirección de Inmigración	Corto

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
80.	Incrementar la dotación de profesionales ESMESS de atención en calle y mejorar su capacidad de respuesta a las situaciones de los y las jóvenes migrantes y situaciones de irregularidad	CSB, IMMS, Dirección de Inmigración	Corto
81.	Promover el trabajo interdisciplinario en el abordaje de casos complejos o situaciones multiproblemáticas siguiendo la metodología de la experiencia de la Red de Actuación Colaborativa (XAC, por sus siglas en catalán) de la Mesa de Salud Mental de Sant Andreu	Departamento de Salud Mental, MSM, CSB, CEB, IMSS	Medio

Objetivo 4.3. Mantener y ampliar los espacios de gobernanza y de trabajo intersectoriales e intergubernamentales.

Líneas de acción	Responsabilidad	Plazo	
82.	Seguir impulsando las Mesas de salud mental de ciudad y de los distritos	Departamento de Salud Mental	En curso
83.	Impulsar la red de empresas y organizaciones adheridas al Acuerdo para cuidar la salud mental en el trabajo con el Consejo Asesor de Salud Laboral de Barcelona	Departamento de Salud, Departamento de Salud Mental	En curso
84.	Seguir impulsando la Red de Prevención de la Conducta Suicida de Barcelona (Red PRECS)	Departamento de Salud Mental, CSB	En curso
85.	Seguir impulsando la comisión mixta en salud mental de Barcelona (CSB - Ayuntamiento Barcelona - Plan Director de Salud Mental y Adicciones)	Departamento de Salud Mental, CSB, Departamento de Salud de la Generalitat	En curso
86.	Impulsar una mesa de trabajo con el Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat de Catalunya y el Consorcio de Servicios Sociales de Barcelona e incorporarlos a la Mesa de Salud Mental de Barcelona	Departamento de Salud Mental, Departamento de Derechos Sociales de la Generalitat, Consorcio de Servicios Sociales	Corto
87.	Seguir impulsando la comisión con el Consorcio de Educación de Barcelona	Departamento de Salud Mental, CEB	En curso
88.	Seguir impulsando la Comisión Konsulta'm	Departamento de Salud Mental, CSB	En curso
89.	Seguir impulsando la Comisión Konsulta'm +22	Departamento de Salud Mental, CSB	En curso
90.	Seguir impulsando la Comisión con la Guardia Urbana de Barcelona	Departamento de Salud Mental, GUB, CSB, IMSS	En curso

10. Seguimiento y Evaluación

La evaluación de cualquier intervención es la última fase del ciclo de las políticas públicas, aunque hay que planificarla desde el inicio. Se trata de un **ejercicio de análisis para conocer en qué medida hemos conseguido modificar la situación inicial a través de nuestra intervención**, y entender así por qué, para quién y en qué contexto ha sido posible. Solo de este modo podremos saber si la intervención o acción municipal ha producido los cambios esperados, si ha incidido sobre la población o los colectivos a los que iba dirigida, si ha provocado efectos inesperados e imprevistos, si ha sido planteada de manera coherente, si se han invertido los recursos económicos necesarios o si se ha dispuesto de los equipos profesionales adecuados. Así, con toda esta información, podremos decidir si es pertinente dar continuidad a esta intervención, si es necesario replantearla o bien si el problema inicial ya ha sido resuelto. La evaluación permite tomar decisiones para mejorar la intervención pública, pero también nos permite aprender y aproximarnos con más detalle a la realidad sobre la que estamos interviniendo.

El seguimiento y la evaluación del Plan de Salud Mental de Barcelona 2023-2030 persigue los siguientes objetivos:

- Impulsar y garantizar el desarrollo del Plan y dar solución a los posibles problemas que puedan surgir durante el proceso de implementación.
- Potenciar la transparencia pública y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.
- Valorar el despliegue y los resultados del conjunto de acciones emprendidas en el Plan.

Para hacer efectivo el seguimiento y la evaluación **se llevarán a cabo las siguientes acciones:**

- Construir los indicadores para las líneas de acción planteadas.
- Obtener una base rigurosa de información basada en evidencias sobre la trayectoria a lo largo del año o curso sobre políticas locales de salud mental.
- Identificar las contribuciones de los servicios municipales en el desarrollo de las políticas locales de salud mental.

El proceso de seguimiento y evaluación de resultados incluirá **tres órganos de trabajo**:

- El **Departamento de Salud Mental** será el referente y encargado de llevar a cabo el seguimiento y del Plan.
- La **Agencia de Salud Pública de Barcelona** será la referente y encargada de la evaluación del Plan a través del equipo responsable del Observatorio de Salud e Impacto de Políticas.
- La **Mesa de Salud Mental de Barcelona** se encargará del seguimiento del desarrollo del Plan, a partir de la consecución de los objetivos previstos, la detección de nuevas demandas y la creación de sinergias para ponerlas en marcha, y la recopilación de los indicadores pertinentes para el seguimiento del Plan. Asimismo, también velará por la comunicación y la difusión de los resultados del Plan.

El seguimiento de las diferentes acciones llevadas a cabo y los objetivos logrados se hará anualmente, mediante informes de seguimiento, y los resultados serán trasladados a la Mesa de Salud Mental de la ciudad.

Además, se seleccionarán nuevas acciones de diferentes líneas del Plan para **evaluar su efectividad**, y cuando se acabe el Plan se hará un **estudio de su impacto potencial** en el ámbito de ciudad, mediante el análisis de los indicadores de salud mental disponibles. Esta evaluación marcará la orientación, las prioridades y las líneas de acción que habrá que llevar a cabo en los sucesivos planes de acción.

11. Bibliografía

Ayuntamiento de Barcelona (2020). *La Agenda 2030 de Barcelona. Metas ODS e indicadores clave*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona. Comisionado de Agenda 2030.

Alegría, M. *et al.* (2018). "Social determinants of mental health. Where we are and where we need to go". *Current Psychiatry Reports*, vol. 20, n.º 11, art. 95. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>

Allen, J.; Balfour, R.; Bell, R; Marmot, M. (2014). "Social determinants of mental health". *International Review of Psychiatry*, vol. 26, n.º 4, pp. 392-407. Londres: Abingdom.

Artazcoz, L.; Pasarín, M.; Borrell, C. (2016). Plan de salud mental de Barcelona. Marco conceptual. Barcelona: Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Artazcoz, L.; Cortès-Franch, I.; Escribà-Agüir, V.; López, M.; Benavides, F. G. (2018). "Long working hours and job quality in Europe: Gender and welfare state differences". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, n.º 11. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112592>.

Bartroli, M.; Clotas, C.; Barbaglia, G.; Caballé, M.; Garrido, A.; Gotsens, M.; Pasarín, M. (eds). Plan de acción sobre drogas y adicciones de Barcelona 2021-24. Barcelona: Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2021.

Bartoll-Roca, X. (2020). "Recessió econòmica i desigualtats en salut mental. Què es pot fer?". *Revista econòmica de Catalunya*, 2021, n.º 84, pp. 53-60.

Bawaskar, H. S. (2006). "The many stigmas of mental illness". *The Lancet*, vol. 367, n.º 9520, pp. 1396-1397. Londres: Elsevier.

Beneyto, M.; Dos Santos, M. J.; Wasserman, D. (2016). "EPA guidance on mental health and economic crisis in Europe". *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 266, n.º 2, pp. 89-124. Nueva York: Springer.

CADS (2016). "La Agenda 2030: transformar Catalunya, mejorar el mundo". ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todo el mundo a todas las edades. https://cads.gencat.cat/ca/Agenda_2030/informe-cads-agenda-2030/ods-3/

- Chattu, V. K.; Manzar, M. D.; Kumary, S.; Burman, D.; Spence, D. W.; Pandi-Perumal, S. R. (2019). "The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications". *Healthcare* (Suiza), vol. 7, n.º 1, pp. 1-16. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental [FEAFES] (2014, octubre). "El modelo comunitario de atención privilegia a la persona con enfermedad mental".
- Cortés-Albaladejo, M.; Bartoll-Roca, X; Artazcoz, L.; Pérez, K. (2023). *La salut mental a Barcelona, 2021-2022*. Barcelona: Agencia de Salud Pública de Barcelona.
- Crouse, J. J.; Carpenter, J. S.; Song, Y. J. C.; Hockey, S. J.; Naismith, S. L.; Grunstein, R. R.; Scott, E. M.; Merikangas, K. R.; Scott, J.; Hickie, I. B. (2021). "Circadian rhythm sleep-wake disturbances and depression in young people: implications for prevention and early intervention". *The Lancet Psychiatry*, vol. 8, n.º 9, pp. 813-823. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00034-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00034-1)
- Departamento de Salud del Ayuntamiento de Barcelona (2016). Plan de salud mental de Barcelona 2016-2022. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Diamond, P.; Lodge, G. (2013). *European welfare states after the crisis*. Londres: Policy Network.
- Dyxhoorn, J.; Fischer, L.; Bayliss, B.; Brayne, C.; Crosby, L.; Galvin, B.; Geijer-Simpson, E.; Jones, O.; Kaner, E.; Lafortune, L.; McGrath, M.; Moehring, P.; Osborn, D.; Petermann, M.; Remes, O.; Vadgama, A.; Walters, K. (2022). "Conceptualising public mental health: development of a conceptual framework for public mental health". *BMC Public Health*, vol. 22, n.º 1, pp. 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13775-9>
- Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud (2017). Estrategias 2017-2020. Plan director de salud mental y adicciones. Creative Commons, Barcelona.
- Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud (2021). Plan de prevención del suicidio de Cataluña 2021-2025. Creative Commons, Barcelona.
- Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud (2021). Plan de salud de Cataluña 2021-2025. Creative Commons, Barcelona. N.º de registro editorial: 85124.
- Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud (2021). Plan de salud de la región sanitaria de Barcelona, ámbito Barcelona ciudad 2021-2025. Creative Commons, Barcelona. N.º de registro editorial: 85124.
- Gili, M.; Roca, M.; Basu, S.; McKee, M.; Stuckler, D. (2013). "The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010". *The European Journal of Public Health*, vol. 23, n.º 1, pp. 103-108. Oxford: Oxford University Press.
- Irwin, L. G.; Siddiqi, A.; Hertzman, C. (2007). "Early child development: A powerful equalizer. Final report for the WHO Commission on Social Determinants of Health". Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Jané-Llopis, E.; Barry, M.; Hosman, C.; Patel, V. (2005). "Mental health promotion works: a review". *Global Health Promotion*, n.º 9. Francia: IUHPE.
- Jerónimo, M.A.; Piñar, S.; Samos, P. *et al.* (2021). "Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos". *Revista de psiquiatría y salud mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>

- Kieling, C.; Baker-Henningham, H.; Belfer, M.; Conti, G.; Ertem, I.; Omigbodun, O.; Rahman, A. (2011). "Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action". *The Lancet*, vol. 378, n.º 9801, pp. 1515-1525. Londres: Elsevier.
- Kim, T. J.; Von Dem Knesebeck, O. (2015). "Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment". *BMC Public Health*, vol. 15, n.º 1, pp. 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2313-1>
- Knapp, M.; McDaid, D.; Parsonage, M. (2011). "Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case". Londres: Health Department.
- Lund, C.; Brooke-Sumner, C.; Baingana, F.; Baron, E. C.; Breuer, E.; Chandra, P.; Haushofer, J.; Herrman, H.; Jordans, M.; Kieling, C.; Medina-Mora, M. E.; Morgan, E.; Omigbodun, O.; Tol, W.; Patel, V.; Saxena, S. (2018). "Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews". *The Lancet Psychiatry*, vol. 5, n.º 4, pp. 357-369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
- Marciano, L.; Ostroumova, M.; Schulz, P. J.; Camerini, A. L. (2022). "Digital media use and adolescents' mental health during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis". *Frontiers in Public Health*, n.º 9 (febrero). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.793868>
- Marino, L. A.; Dixon, L. B. (2014). "An update on supported employment for people with severe mental illness". *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 27, n.º 3, pp. 210-215. Londres: Wolters Kluwer.
- Martin-Carrasco, M.; Evans-Lacko, S.; Dom, G.; Christodoulou, N. G.; Samochowiec, J.; González-Fraile, E.; Bienkowski, P.; Gómez-Milner, A.; Witt, K.; LaMontagne, A. D.; Niedhammer, I. (2018). "Psychosocial job stressors and suicidality: A meta-analysis and systematic review". *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 75, n.º 4, pp. 245-253. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104531>
- Min, J. A.; Lee, C. U.; Lee, C. (2013). "Mental health promotion and illness prevention: a challenge for psychiatrists". *Psychiatry Investigation*, vol. 10, n.º 4, pp. 307-316. Corea: Korean Neuropsychiatric Association.
- Myles, N.; Large, M.; Myles, H.; Adams, R.; Liu, D.; Galletly, C. (2017). "Australia's economic transition, unemployment, suicide and mental health needs". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 51, n.º 2, pp. 119-123. <https://doi.org/10.1177/0004867416675035>
- Niederkröthaler, T.; Sonneck, G. (2007). "Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 41, n.º 5, pp. 419-428. Australia: RANZCP.
- OMS (2010). "Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo". Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2012). "Qualityrights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Review of documents and observation tool". Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2022). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- OMS (2005). "Declaración europea de salud mental: ante los retos, construimos soluciones".

Primera conferencia ministerial europea de la OMS sobre salud mental (Helsinki, Finlandia).

OMS (2012). “Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors”. Background paper by WHO secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2013a). “¿Qué es la salud mental?”. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

OMS (2013b). Plan de acción europeo sobre salud mental, 2013-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS; Fundación Calouste Gulbenkian (2014). “Social determinants of mental health”. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2022). “Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia: resumen científico, 2 de marzo de 2022”. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354393>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Peitz, D.; Kersjes, C.; Thom, J.; Hoelling, H.; Mauz, E. (2021). “Indicators for public mental health: A scoping review”. *Frontiers in Public Health*, n.º 9 (setiembre), pp. 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.714497>

Phua, K. L. (2011). “Can we learn from history? Policy responses and strategies to meet health care needs in times of severe economic crisis”. *The Open Public Health Journal*, n.º 4, pp. 1-5. Belfast: Bentham.

Rajmil, L.; Siddiqi, A.; Taylor-Robinson, D.; Spencer, N. (2015). “Understanding the impact of the economic crisis on child health: the case of Spain”. *International Journal for Equity in Health*, vol. 14, n.º 1, p. 1. Nueva York: Springer.

Roelandt, J.L., et. al. (2014). “Community Mental Health Service: An experience from the East Lille, France”. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, vol. 19, n.º 1. pp. 10-18. Disponible en: <http://www.salutmental.org/wp-content/uploads/2014/11/Community-Mental-Health-Service.pdf>

Rounsefell, K.; Gibson, S.; McLean, S.; Blair, M.; Molenaar, A.; Brennan, L.; Truby, H.; McCaffrey, T. A. (2020). “Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review”. *Nutrition and Dietetics*, vol. 77, n.º 1, pp. 19-40. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>

The City of New York (2016). Thrive NYC. Disponible en: <https://thrivenyc.cityofnewyork.us/>

Thrive LDN (2022). Disponible en: <https://www.thriveldn.co.uk/>

Uutela, A. (2010). “Economic crisis and mental health”. *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 23, n.º 2, pp. 127-130. Londres: Wolters Kluwer.

WHO (2016). “mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP)” (versión 2.0). ISBN: 978 92 4 154979 0.

WHO (2022). European framework for action on mental health 2021-2025. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. ISBN: 978 92 8 905781 3.

WHO Oficina Regional para el Pacífico Occidental. (2022). “Transformar la salud mental para todos”, en *Informe mundial sobre salud mental*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

12. Participantes

Comisión Impulsora de la Mesa de Salud Mental de Barcelona

Ada Ruiz, Fundación Congrés Català de Salut Mental (FCCSM)

Àlex Rodríguez Quero, Área de Educación Inclusiva, Consorcio de Educación de Barcelona

Ana Rosa Vidal, Equipo Educativo de Atención a Especiales Necesidades (EEAEN), IMEB

Angels Guiteras, Federación Catalana de Drogodependencias

Ariadna Sáez, ActivaMent Catalunya Associació

Berna Villarreal, Asociación Catalana de Profesionales de Salud Mental (ACPSM-AEN Cataluña)

Carme Fortea Busquets, Servicios de Atención al Sinhogarismo, IMSS

Carol Palma, Colegio Oficial de Psicología de Cataluña

Enric Arqués, Fòrum Català de Salut Mental

Felisa Pérez Antón, Federación Catalana de Drogodependencias

Gemma Parramon Puig, Sociedad Catalana de Psiquiatría y Salud Mental

Hernán Sampietro, ActivaMent Catalunya Associació

Jordi Alonso, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)

Lia Litvan, Asociación Catalana de Profesionales de Salud Mental (ACPSM-AEN Cataluña)

Lluís Lalucat, BCN Salut Mental

Lourdes Sugrañes Tena, Barcelona Activa

Lucía Artazcoz, Agencia de Salud Pública de Barcelona

Marta Poll, Federación de Salud Mental de Cataluña

Marta Serra Yerro, Departamento de Promoción y Apoyo, IMPD

Pilar Pascual, Departamento de Juventud

Ruth Toribio, consejera de Salud de L'Eixample

Tina Ureña, Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña

Comisión Transversal Municipal y otros agentes municipales consultados

Àfrica Cardona, Barcelona Activa

Albert Fages, Oficina por la No Discriminación

Alicia Aguilera, IMEB

Andreu Agustí, Centro LGTBI

Anna de Palau, IMSS

Anabel Rodríguez Basanta, Derechos de Ciudadanía

Anna Montolio, Departamento de Promoción de la Infancia

Anna Rosa Vidal, Equipo Educativo de Atención a Especiales Necesidades (EEAEN), IMEB

Carles Gil, Departamento de Promoción de la Infancia

Clara Balaguer Nadal, Dirección de Inmigración y Refugio

Elena Boira, IMSS

Elena Català, Centro LGTBI

Elena Mas, Departamento de Promoción de las Personas Mayores

Ester Quintana, IMSS

Eva Maria Azaña Esteve, Dirección de Inmigración y Refugio

Ferran Burguillos, Consorcio de Bibliotecas de Barcelona

Ferran Castillo, Departamento de Interculturalidad y Pluralismo Religioso

Gerard Capó, Instituto Municipal de la Vivienda y Rehabilitación de Barcelona

Glòria Rossell, Barcelona Activa

Joan Albert Bigorra Paez, Guardia Urbana de Barcelona

Jordi Sánchez, IMEB

Jordi Tudela, IMPD

Lourdes Sugrañes, Barcelona Activa

Lluís Batlle Bastardas, IMSS

Lucía Artazcoz, ASPB

M. Carmen Fortea Busquets, IMSS

Magda Orozco, Dirección de Servicios de Infancia, Juventud y Personas Mayores

Mercè Muñoz, Bibliotecas

Mònica Mateos, Instituto de Cultura de Barcelona (ICUB)

Mònica Romero, Puntos de Información y Atención a las Mujeres (PIAD), Dirección de Servicios de Feminismos y LGTBI

Montserrat Serrano Alemany, ICUB

Núria Menta, IMSS

Núria Serra Busquets, Departamento de Interculturalidad y Pluralismo Religioso

Pablo Peralta, Dirección de Servicios de Inmigración y Refugio

Paco Ramos, Barcelona Activa

Patrícia Nubiola, Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento

Pere Luque, Departamento Prevención de Riesgos Laborales

Pilar Pascual, Departamento de Juventud

Quique Cano, Departamento de Promoción de las Personas Mayores

Sebastià Massagué, Servicio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento

Sonia Ruiz, Dirección de Servicios de Género y Políticas del Tiempo

Xavier Cubells, Dirección Servicios de Inmigración y Refugio

Personas entrevistadas en la fase de diagnóstico

Ada Ruiz, Fundación Congrés Català de Salut Mental (FCCSM)

Àlex Rodríguez Quero, Área de Educación Inclusiva, Consorcio de Educación de Barcelona

Antonio Fernández Lozano, Dirección de Envejecimiento y Cuidados

David Bondia, síndico de greuges de Barcelona

Dr. Francisco Collazos, Hospital Vall d'Hebron. Sección de Psiquiatría Comunitaria

Dr. Joan Corbera Bachs, CAMFiC

Dr. Jordi Alonso Caballero, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM)

Dr. Víctor Pérez Solà, Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar

Ester Quintana Escarrà, IMSS

Felisa Pérez Antón, Federación Catalana de Drogodependencias

Francisco Villar, Sant Joan de Déu, Programa de atención a la conducta suicida del menor

Hernán Sampietro, ActivaMent Catalunya Associació

Khalid Ghali, comisionado de Interculturalidad

Magda Casamitjana, Pacto nacional de salud mental de Cataluña

Marta Poll i Borrás, Federación Salud Mental Cataluña

Mercè Pérez Salanova, Universidad Autónoma de Barcelona

Tina Ureña, Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña

Espacios de participación y coproducción consultados

Mesa de Salud Mental de Barcelona

Mesa de Salud Mental de Sant Andreu

Mesa de Salud Mental de Ciutat Vella

Mesa de Salud Mental de Sant Martí

Mesa de Salud Mental de Nou Barris

Mesa de Salud Mental de Horta-Guinardó

Mesa de Salud Mental de Sants-Montjuïc

Mesa de Salud Mental de L'Eixample

Mesa de Salud Mental de Gràcia

Mesa de Salud Mental de Sarrià-Sant Gervasi

Mesa de Salud Mental de Les Corts

Grupo de salud del Consejo Municipal de Bienestar Social

13. Acrónimos y siglas

ACPS, Asociación Catalana para la Prevención del Suicidio

ASPB, Agencia de Salud Pública de Barcelona

ATE, “Aquí te escuchamos”

CADS, Consejo Asesor para el Desarrollo Sostenible

CAMFiC, Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria

CASL, Consejo Asesor de Salud Laboral

CCOO, Comisiones Obreras

CDIAP, Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz

CEB, Consorcio de Educación de Barcelona

CIS, Centro de Estudios Sociológicos

COPC, Colegio Oficial de Psicología de Cataluña

CRS, Código Riesgo Suicidio

CSB, Consorcio Sanitario de Barcelona

CSMA, Centro de Salud Mental de Personas Adultas

CSMIJ, Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil

CUESB, Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona

DSAS, Después del Suicidio - Asociación de Supervivientes

EPA, Asociación Europea de Psiquiatría

ESB, Encuesta de salud de Barcelona

FRESC, Encuesta Factores de riesgo en la escuela secundaria

GUB, Guardia Urbana de Barcelona

ICUB, Instituto de Cultura de Barcelona

IMEB, Instituto Municipal de *Escoles Bressol*

IMPD, Instituto Municipal de Personas con Discapacidad

IMSS, Instituto Municipal de Servicios Sociales
ODS, objetivos de desarrollo sostenible
OMS, Organización Mundial de la Salud
OND, Oficina para la No Discriminación
PDSMA, Plan director de salud mental y adicciones
PIAD, Puntos de Información y Atención a las Mujeres
PIMEC, Pequeña y Mediana Empresa de Cataluña
SAIER, Servicio de Atención a Inmigración, Emigración y Refugio
SEM, Servicio de Emergencias Médicas
TPS, Teléfono de Prevención del Suicidio
MSM, Mesa de Salud Mental
MSMB, Mesa de Salud Mental de Barcelona
MSMd, Mesa de Salud Mental de los Distritos
UGT, Unión General de Trabajadores
XaRePAP, Red de Investigación en Pediatría de Atención Primaria
XARSE, Red de Respuesta Socioeconómica

Direcció

Àrea de Drets Socials, Justícia
Global, Feminismes i LGTBI
Ajuntament de Barcelona

Coordinació Institucional

Regidoria de Salut, Envel·liment
i Cures de l'Ajuntament de
Barcelona

Coordinació de l'edició

Departament de Comunicació de
l'Àrea de Drets Socials, Justícia
Global, Feminismes i LGTBI

Coordinació Tècnica

Departament de Salut Mental de
l'Ajuntament de Barcelona

Redacció

Lídia Ametller Martínez
Maria Gracia Bafalluy
Davide Malmusi
Pilar Solanes Salse
Aleix Causa Bofill
(Spora Sinergies)
Mariona Estrada Canal
(Spora Sinergies)
Júlia Altés Baiges
(Spora Sinergies)