

CIG-Saúde Laboral

Boletín Nº 66

Nº 66 ABRIL 2026

CIG - GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL

www.cigsaudelaboral.org

SUMARIO

A FONDO

A SAÚDE MENTAL NA GALIZA: Informe do Consello Económico e Social de Galicia

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



INFORMACIÓN

A SITUACIÓN DE PERSOAS EN INCAPACIDADE TEMPORAL AOS 24 MESES SEN RESOLUCIÓN DO INSS: UNHA PRÁCTICA PREOCUPANTE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

FINANCIADO POR:



Confederación Intersindical Galega

A SAÚDE MENTAL

A SAÚDE MENTAL EN GALICIA

Unha política de saúde mental
e de apoio psicolóxico para a mellora

Colaboración Informe CES

Informe do Consello Económico e Social de Galicia



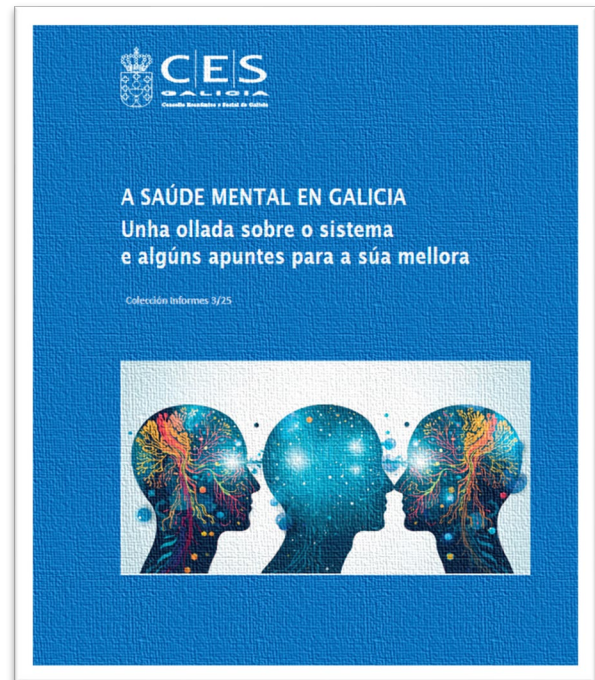
A SAÚDE MENTAL NA GALIZA: Informe do Consello Económico e Social de Galicia

O Informe do Consello Económico e Social de Galicia sitúa a saúde mental como unha prioridade sanitaria e social, reclama máis recursos e presenta máis de trinta propostas para reforzar prevención, atención e coordinación trala pandemia.

PREÁMBULO: A SAÚDE MENTAL NO MUNDO DO TRABALLO

A saúde mental constitúe hoxe por hoxe un dos piares esenciais para comprender o benestar das persoas, a cohesión social e a sustentabilidade dos sistemas produtivos. A súa relevancia, lonxe de limitarse ao ámbito sanitario, esténdese ao conxunto das políticas públicas, ás dinámicas laborais e ás condicións de vida que determinan a capacidade das persoas para desenvolver proxectos vitais plenos. Neste contexto, o Consello Económico e Social de Galicia presenta o **Informe Saúde Mental en Galicia**, un documento que destaca pola súa amplitude, polo seu rigor metodolóxico e pola súa capacidade para ofrecer unha visión integrada dun fenómeno crecente e complexo que interpela á sociedade galega no seu conxunto.

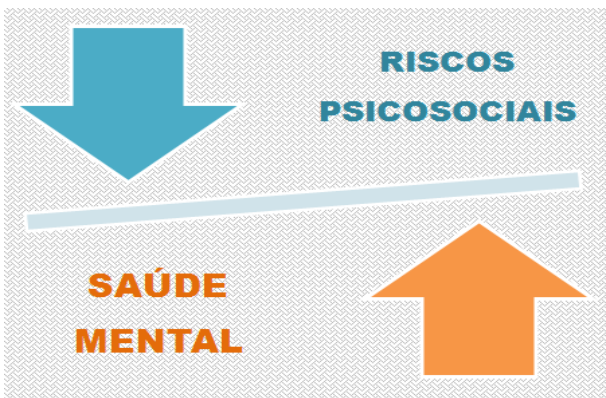
O Informe nace coa vontade de situar a saúde mental no centro da axenda pública, recoñecendo que se trata dun ámbito no que converxen factores sociais, económicos, culturais e laborais que requiren unha análise multidimensional. A súa principal virtude reside precisamente na capacidade de articular estes planos nun marco interpretativo sólido, que permite comprender tanto a evolución das necesidades como os desafíos estruturais que condicionan a resposta institucional. A través dunha



análise detallada de datos epidemiolóxicos, indicadores socioeconómicos, tendencias laborais e percepcións sociais, o documento ofrece unha radiografía precisa da situación actual e das súas implicacións para o futuro de Galiza.

Un dos eixos centrais do Informe é a **saúde mental no mundo do traballo**, un ámbito no que se manifesta con especial intensidade a interacción entre factores organizativos, condicións laborais e benestar psicolóxico. O traballo é unha fonte de identidade, autonomía e integración social, pero tamén pode converterse nun espazo de tensión, incerteza e risco cando as condicións non son adecuadas. A exposición continuada a cargas de traballo excesivas, a

presión temporal, a falta de control sobre as tarefas, a inestabilidade contractual, a escasa participación nas decisións, os conflitos interpersoais ou a ausencia de recoñecemento constitúen factores desencadeantes de malestar emocional e deterioración psicolóxica que, de non seren abordados, poden derivar en problemas de saúde mental de diversa gravidade.



O Informe subliña que a prevención dos riscos psicosociais debe ser entendida como unha **obligación legal e ética**, pero tamén como unha oportunidade estratéxica para mellorar a produtividade, a calidade do emprego e a sustentabilidade das organizacións. A saúde mental non é un elemento accesorio, senón un compoñente esencial da calidade do traballo e un indicador clave da madurez dun sistema produtivo. Neste senso, o documento destaca pola súa capacidade para identificar áreas críticas, sinalar déficits estruturais e propoñer liñas de actuación que permitan avanzar cara a un modelo laboral máis saudable, máis inclusivo e máis resiliente.

A análise realizada polo CES-G pon de manifesto que a saúde mental debe ser abordada dende unha **perspectiva preventiva**, anticipándose aos factores de risco e promovendo contornas laborais que favorezan o benestar, a participación e o desenvolvemento

profesional. A prevención non pode limitarse a intervencións reactivas nin a medidas illadas, senón que debe integrarse de maneira transversal nas políticas de emprego, na organización do traballo, na cultura empresarial e nos sistemas de protección social. O Informe destaca, ademais, a importancia de reforzar os mecanismos de coordinación entre os distintos axentes implicados -administracións públicas, empresas, sindicatos, profesionais da saúde e sociedade civil- para garantir respostas coherentes, eficaces e sostibles.

O Informe Saúde Mental en Galicia constitúe, así, unha ferramenta imprescindible para orientar a toma de decisións nun momento no que a sociedade demanda respostas ambiciosas e fundamentadas fronte a un fenómeno que afecta á calidade de vida das persoas, á competitividade das empresas e á cohesión do noso País. A súa contribución é especialmente valiosa nun contexto marcado por cambios acelerados no mercado laboral, pola dixitalización, pola reorganización dos tempos de traballo e pola emerxencia de novas formas de precariedade que intensifican os riscos psicosociais.

Este documento non só ofrece un diagnóstico riguroso, senón que propón un marco de acción que permite avanzar cara a un futuro no que a saúde mental sexa recoñecida como un **dereito fundamental**, un **activo social** e un **factor estratéxico de desenvolvemento**. O CES-G reafirma, a través deste Informe, o seu compromiso coa mellora continua das condicións de vida e traballo en Galicia, contribuíndo a construír unha sociedade máis xusta, máis saudable e máis preparada para afrontar os desafíos do século XXI.

A estrutura do informe inclúe Resumo executivo, Abreviaturas e varios capítulos que abordan diagnóstico de situación, servizos, determinantes e propostas. Entre os temas traballados están a saúde mental en Galiza e na contorna laboral.

Aínda que o estudo merece unha lectura íntegra, seguidamente ofrécese un resumo estruturado de varios capítulos do informe, en particular daqueles nos que se fala da saúde mental no ámbito laboral.

A SAÚDE MENTAL COMO UN GRAVE PROBLEMA SANITARIO E SOCIAL

A OMS entende a saúde como un benestar físico, mental e social, e destaca que a saúde mental implica desenvolver o propio potencial, afrontar o estrés e traballar de forma produtiva. A pesar dos avances médicos que aumentaron a esperanza de vida, os trastornos mentais incrementáronse debido a cambios sociais, estilos de vida e condicións laborais. Hoxe a saúde mental é un tema central a nivel social, sanitario e laboral.

Sitúa a saúde mental como un **problema sanitario e social de primeira orde en Galiza**, con aumento de trastornos nos últimos anos, impacto claro da pandemia COVID-19 e unha visibilidade pública crecente que esixe reforzo de políticas e recursos no marco do Plan de Saúde Mental pos-COVID-19 (2020–2024). Na Galiza destacan trastornos como a **ansiedade e a depresión**, sobre todo en adolescentes e persoas maiores, situándose nos primeiros postos a nivel estatal.

No estado do benestar español a situación da saúde mental vese agravada por non ter adicado recursos suficientes no pasado e non dispoñer na actualidade

de suficientes medios ante o incremento das demandas da poboación, sobre todo a partir da pandemia da COVID-19 e a aceleración nos cambios sociais.

O informe avalía o impacto directo e indirecto da pandemia: aumento de estrés, perdas, illamento social e sobrecarga dos servizos; vincula a deterioración da saúde mental coa crise sanitaria e económica e sinala medidas do Plan de Saúde Mental pos-COVID-19 para mitigar efectos.

Descríbese unha maior **concienciación pública** e debate mediático sobre saúde mental, que facilita demanda de servizos pero tamén expón riscos de medicalización e estigmatización se non se acompaña de políticas robustas.

Sitúa a Galiza no contexto español e europeo: **peores indicadores trala pandemia en termos de demanda e presión asistencial**, aínda que existen plans e proxectos para mellorar prevención e atención.

Resulta imprescindible aumentar recursos humanos e materiais, reforzar a atención primaria, impulsar programas de prevención e coordinar servizos sociais e sanitarios.

INFORMES SOBRE SAÚDE MENTAL, INTERNACIONAIS, ESTATAIS E GALEGOS

Os informes existentes sobre saúde mental analizan a prevalencia dos trastornos, o seu impacto social -incluíndo problemas familiares e baixas laborais- e os recursos asistenciais dispoñibles.

Os informes da OMS de 2022 sinalan que a depresión e a ansiedade aumentaron un 25% no primeiro ano da pandemia, sumándose a un número xa moi elevado de persoas con trastornos mentais.

Tamén destacan que factores como pobreza, violencia, desigualdade ou condicións laborais inflúen negativamente na saúde mental, mentres que elementos como a resiliencia, a educación e o traballo digno actúan como protección.

Nos últimos anos a OMS e outros organismos internacionais veñen dando gran relevancia ao lugar de traballo en relación á saúde mental. En concreto a OMS, no seu Plan de Acción Integral 2013-2030, identifica os principais trastornos mentais e defende que a saúde mental é esencial para o benestar, os dereitos humanos e a redución da discapacidade. O plan establece obxectivos como reforzar liderado e gobernanza eficaces no ámbito da saúde mental, proporcionar servizos de asistencia social e saúde mental integrais e adaptables, impulsar a promoción e a prevención no campo da saúde mental e fortalecer os sistemas de información, baseándose en principios como a equidade, a evidencia científica, o enfoque vital e a colaboración multisectorial.

O estudo relaciona e analiza informes e traballos sobre saúde mental realizados nos últimos anos na Unión Europea e no Estado español, prestando especial atención ao Plan de Acción de Saúde Mental

2025-2027 e Plan de Acción para a prevención do Suicidio de 2025-2027 do Estado español. No caso de Galiza, analízase o Plan de saúde mental pos-COVID-19 da Consellería de Sanidade (2020-2024), que tiña como obxectivo mellorar a saúde mental poñendo en disposición máis recursos económicos e profesionais, dando unha maior visibilidade e propoñendo medidas concretas. O estudo indica que á data de presentación, quedan aspectos do plan pendentes.

A SAÚDE MENTAL NA GALIZA EN RELACIÓN AO RESTO DO ESTADO E OUTROS PAÍSES

Nos adultos, os trastornos máis prevalentes son a depresión, a ansiedade, as adicións e a esquizofrenia, por seren os que xeran maior impacto persoal, social e laboral. Na infancia e adolescencia destacan a ansiedade, a depresión, o TDAH, os trastornos de conduta, os alimentarios e os do espectro autista. Nesta etapa tamén é relevante o inicio no consumo de substancias e a aparición temperá de problemas asociados ao seu uso.

Segundo un informe da Comisión Europea sobre o estado da saúde (OCDE 2024) o Estado español ocupaba en 2019 a sexta posición entre os estados da UE en relación á prevalencia de trastornos mentais; o informe recalca que en torno a un 20% dos problemas de saúde mental non están atendidos. O Estado español dispón da Base de Datos Clínicos de Atención Primaria onde se recolle información clínica dunha ampla mostra de historias clínicas de persoas atendidas en atención primaria. Entre 2017 e 2021 aumentaron de forma notable os trastornos mentais atendidos en atención primaria, coincidindo co impacto da pandemia da COVID-19.



Os problemas depresivos incrementáronse de maneira significativa neste período. Os trastornos de ansiedade chegaron incluso a duplicarse, evidenciando unha maior demanda asistencial.

Un aspecto de gran relevancia actual é a conduta suicida; no Estado español é un grave problema de saúde pública; en 2020 foi a primeira causa externa de mortandade, sendo Galiza a segunda comunidade coa taxa máis elevada.

Referénciase a enquisa no Estado español que analiza o consumo de drogas nas persoas que traballan, que resulta ser semellante ao do resto da poboación.

O estudo epidemiolóxico de 2017 sobre saúde mental en Galiza evidencia que o 21,6% das persoas enquisadas presentaron algún trastorno mental ao longo da vida, sendo máis frecuentes os trastornos do estado de ánimo, a ansiedade e o consumo de substancias, con diferenzas por sexo; a metade dos casos presentan gravidade severa, un 8,2% de posibles casos psicóticos e un 4,3% tivo ideación suicida ao longo da vida, cunha maior presenza de pensamentos, plans e intentos entre as mulleres aínda que os que máis perden a vida por conduta suicida son os homes. Tamén se analizaron factores de risco para os trastornos mentais, e o emprego dos servizos de saúde mental e carga familiar.

PRINCIPAIS ACHADOS EPIDEMIOLÓXICOS

- **A prevalencia de ansiedade e depresión aumentou nos últimos anos, con incrementos máis marcados trala pandemia de COVID-19. A demanda asistencial en atención primaria e servizos especializados medrou de forma notable.**
- **Poboación xuvenil:** os datos sinalan picos de trastornos afectivos e ideación suicida en adolescentes e adultos novos, facendo desta franxa etaria unha prioridade preventiva.
- **Grupos vulnerables:** persoas en situación de desemprego, illamento social, persoas maiores con comorbilidades e persoas con discapacidade mental presentan maior risco e peor acceso aos servizos.

LIMITACIÓNS DOS DATOS E METODOLOXÍA

- **Fragmentación dos rexistros:** falta un sistema único de vixilancia que integre atención primaria, especializada e servizos sociais, o que impide estimacións precisas por área sanitaria.
- **Variabilidade metodolóxica:** estudos e fontes usan criterios distintos (autorreporte, diagnósticos clínicos, codificación administrativa), dificultando a comparación e xeralización de resultados.

CAUSAS DO INCREMENTO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

A causa dos trastornos mentais é multifactorial. Existen factores que se relacionan coa predisposición a padecer certos trastornos mentais, outros que inflúen no seu mantemento ou cronicidade, e tamén aqueles que favorecen a súa superación. Habitualmente, estes factores agrúpanse en tres

grandes categorías: xenéticos e biolóxicos, sociais e ambientais, e psicolóxicos. O máis común é que se relacionen e interaccionen entre si, aínda que ás veces un deles pode precipitar os demais.

A relación entre saúde mental, nivel socioeconómico e nivel educativo -ambos interrelacionados- foi amplamente estudada. Ter un nivel económico baixo ou un emprego precario asóciase cun maior

risco de padecer trastornos mentais e cun menor acceso ao tratamento, especialmente cando este implica un custo directo.

O **acoso laboral**, tanto sexual como xeralizado, é unha fonte intensa de estrés que pode chegar a ser traumática estando asociado a baixas laborais, peor saúde física e maior risco de trastornos mentais: depresión, abuso de tóxicos, ansiedade e ideación suicida.



A prevalencia do acoso sexual pode chegar ao 20-50% nos países desenvolvidos e está claramente vinculada a problemas emocionais como irritación, medo, humillación, estrés; provoca o desenvolvemento de problemas de depresión e, en ocasións, abandono do emprego.

O **estrés laboral** aumentou nos últimos anos debido a modelos de traballo máis esixentes, centrados no traballo por obxectivos, optimización do tempo, carencia de descansos, alto nivel de esixencia, competitividade,..., converténdose na principal fonte de estrés das persoas. O burnout aparece cando esta presión se mantén no tempo, xerando esgotamento, desmotivación e problemas físicos, psicolóxicos e de consumo de substancias. Nas mulleres o impacto é maior, especialmente cando combinan responsabilidades laborais e familiares,

e cando sofren discriminación, estereotipos ou falta de progreso profesional.

O **estrés** ten un papel moi importante nos problemas de saúde mental: pode provocar o inicio dun trastorno, mantelo no tempo ou favorecer recaídas. Falamos de estrés cando unha persoa sente que as demandas do día a día superan os seus recursos.

O estrés pode vir de moitos **eventos vitais**, e non todos teñen a mesma gravidade. A nivel psicolóxico adoita xerar **malestar emocional**, con ansiedade, medo, ira ou tristeza.

- O **estrés agudo** pode causar reaccións intensas como pánico ou medo extremo.
- O **estrés crónico** pode derivar en trastornos de ansiedade, anorexia nerviosa ou *burnout* laboral. Tamén se sabe que o **estrés financeiro** aumenta o risco de depresión, sobre todo en persoas con poucos recursos.

No ámbito laboral, o estrés inflúe moito nas **baixas médicas** e na recuperación. Pode aparecer por varios motivos:

1. **Enfermidade e dor física:** xeran ansiedade, frustración e sensación de perda de control.
2. **Impacto emocional da baixa:** ao principio pode aliviar, pero co tempo pode producir culpa, illamento e baixa autoestima.
3. **Demoras no sistema sanitario:** as longas esperas e a falta de tempo nas consultas aumentan a frustración e a sensación de non mellorar.
4. **Trato recibido polo persoal sanitario:** unha actitude pouco empática pode aumentar o estrés e facer que a persoa se sinta desamparada.

5. As inspeccións médicas tamén xeran ansiedade, sobre todo cando o paciente sente que debe “xustificar” a súa enfermidade.
6. **Papel das mutuas na xestión das baixas laborais debidas a accidentes de traballo ou enfermidades profesionais:** o trato pode percibirse como burocrático, impersoal ou hostil, centrado en reducir custos e acelerar altas, o que pode xerar desconfianza sobre os tratamentos e medo a volver ao traballo sen estar recuperado; esta situación xera ansiedade, frustración, indefensión e medo ao agravamento da doenza.
7. **Medo á incapacidade permanente:** preocupa non poder volver ao posto habitual ou non ter alternativas laborais, especialmente en persoas maiores.
8. **Medo a perder o traballo:** unha baixa longa pode facer que a persoa tema polo seu emprego.
9. **Impacto económico e familiar:** a redución de ingresos e os problemas no fogar aumentan o estrés e dificultan a recuperación.



En resumo, o estrés non só afecta a saúde mental, senón tamén a física, á vida laboral e ao proceso de recuperación. Un trato empático e un sistema sanitario accesible son claves para reducir este impacto.

A SAÚDE MENTAL NA CONTORNA LABORAL

O interese pola **saúde mental no traballo** aumentou moito trala pandemia da COVID-19. O confinamento, o teletraballo e os ERTES fixeron máis visibles os problemas psicolóxicos das persoas traballadoras e as súas consecuencias laborais. Aínda que non é un tema novo, o incremento de problemas de saúde mental consecuencia da pandemia puxo o foco na súa importancia; o aumento das baixas laborais por motivos de saúde mental e un maior malestar emocional no conxunto da poboación traballadora, fixo necesario adoptar medidas orientadas á redución dos problemas de saúde mental no traballo.

O estrés laboral leva tempo recoñecido como un problema relevante, e existen normativas específicas para previlo porque a súa redución mellora a seguridade, o funcionamento das organizacións e o benestar das persoas traballadoras. Ademais, o estrés incrementa o risco de desenvolver trastornos mentais e de recorrer ao consumo de substancias, polo que a súa prevención constitúe un elemento clave para promover contornas laborais máis saudables e sostibles. Na actualidade coñécese que os cambios nas condicións de traballo, ás veces inesperados ou pouco desexados, poden xerar un incremento do estrés, maior malestar, menor rendemento e máis problemas físicos e psicolóxicos.

Informes sobre saúde mental e traballo. Nos últimos anos, organismos internacionais como a OMS e a OIT, así como gobernos, sindicatos e empresas, teñen mostrado un interese crecente por mellorar as condicións psicosociais no ámbito laboral.

A OMS, que ten elaborados varios informes sobre **saúde mental e traballo**, destaca no seu traballo máis recente (2022) que arredor **do 15% das persoas traballadoras adultas** padecen algún trastorno mental ao longo da súa vida, sobre todo **de depresión ou ansiedade**. Estes problemas xeran un **alto custo laboral**, principalmente por baixas médicas. Nos casos de **esquizofrenia ou trastorno bipolar**, as consecuencias son máis graves: moitas persoas quedan fóra do mercado laboral e sofren **estigma e discriminación**. A OMS lembra que **traballar é un factor protector** para a saúde mental porque dá ingresos, rutinas, relacións sociais, integración e sensación de propósito. Con todo, o traballo tamén pode ser unha **fonte de risco**, xa que certas condicións laborais poden afectar negativamente ao benestar psicolóxico. O texto inclúe unha táboa de recomendación para as intervencións de saúde mental no traballo.

O Informe do Surgeon General norteamericano, máxima autoridade en materia de saúde pública do goberno norteamericano, elaborado en plena pandemia indica que para mellorar a saúde mental no traballo, as organizacións deben actuar en cinco áreas clave. Primeiro, garantir a **protección fronte ao dano**, creando espazos seguros, permitindo descansos e apoiando a saúde mental con políticas de diversidade e inclusión. Segundo, fomentar a **conexión e a comunidade**, promovendo culturas de pertenza, confianza e colaboración. En terceiro lugar, facilitar a harmonía **entre vida laboral e persoal**, dando máis autonomía, horarios flexibles, permisos retribuídos e respectando os límites entre traballo e tempo libre. En cuarto lugar, asegurar **condicións**

laborais xustas, como un salario digno, participación nas decisións, recoñecemento e conexión entre o traballo individual e a misión da organización. Por último, ofrecer **oportunidades de crecemento**, con formación de calidade, vías claras de promoción e unha retroalimentación útil e bidireccional. Conxuntamente, estas medidas contribúen a una contorna laboral máis saudable e sostible.



A Unión Europea leva anos prestando atención á **saúde mental no ámbito laboral**. Xa en 2014 elaborou unha guía para promover o benestar no traballo, traducida ao castelán en 2017. Este informe destaca que a saúde mental é esencial para o funcionamento das organizacións e que problemas como o **absentismo, o presentismo e a perda de produtividade** están directamente relacionados co malestar psicolóxico. A UE subliña a necesidade de mellorar as condicións laborais e aplicar enfoques integrais para protexer e promover a saúde mental no lugar de traballo. O informe ESENER da EU-OSHA (2025) mostra que moitas empresas europeas recoñecen problemas de **estrés laboral, acoso e violencia**, aínda que

con diferenzas segundo o sector, o tamaño e o país. A pesar de que a importancia da saúde mental está cada vez máis asumida, moitas organizacións teñen dificultades para aplicar medidas efectivas por falta de recursos, formación ou apoio institucional.

O informe destaca a necesidade de **mellorar a prevención psicosocial**, reforzar a formación e facilitar unha mellor comunicación entre dirección, persoas traballadoras e servizos de prevención.

Un punto clave é a distinción entre **lugar de traballo** (espazo físico) e **situación de traballo** (conxunto de factores organizativos, tecnolóxicos e relacionais que configuran a experiencia laboral). Esta diferenza é especialmente relevante no **traballo híbrido ou remoto**, onde xorden novos riscos psicosociais como o illamento, a falta de límites, a dispoñibilidade permanente ou a dependencia dixital.

O Ministerio de Sanidade leva anos incluíndo a saúde mental nos seus informes sobre problemas laborais, pero o informe de **2022** destaca especialmente esta cuestión. En 2021 aprobouse a nova **Estratexia de Saúde Mental**, que incorpora de forma explícita o ámbito laboral.

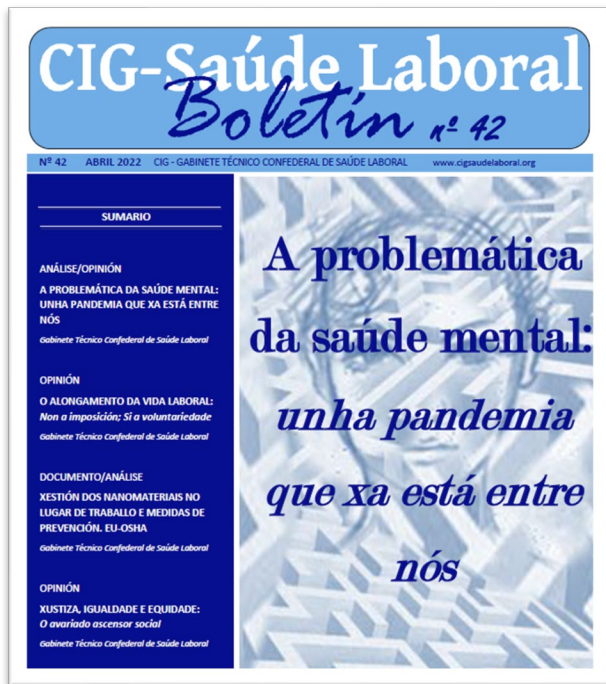
Nestes documentos recoñécese que o traballo ocupa unha parte esencial da vida das persoas e que os principais factores de risco son o **estrés** e os **riscos psicosociais**. Os cambios recentes no mundo laboral -acelerados pola pandemia da COVID-19- incrementaron estes riscos, provocando máis problemas de saúde mental e maior impacto no benestar das persoas traballadoras.

O informe do Ministerio de Sanidade subliña a **gran importancia da saúde mental no ámbito laboral** e

a necesidade de actuar en todas as fases: prevención, detección, tratamento e apoio na reincorporación tras unha baixa. En liña cos informes europeos, insiste en reducir os **riscos psicosociais** e mellorar a saúde e seguridade no traballo. O documento indica que un gran número de días laborais perdidos débense á presenza de trastornos depresivos e de ansiedade, sobre todo cando teñen un carácter máis crónico e recolle que o **estrés laboral** é un problema moi estendido: en Europa é o **segundo problema de saúde máis frecuente**, afectando ao **22% das persoas traballadoras**. Os cambios recentes no mundo laboral, acelerados pola pandemia, contribuíron a aumentar estes riscos e, con eles, os problemas de saúde mental.



Informes de organizacións sindicais, asociacións de saúde mental e outras asociacións e organismos. Dos traballos que se recollen neste epígrafe citaremos o documento monográfico “A problemática da saúde mental. Unha pandemia que xa está entre nós” (CIG Saúde Laboral, 2021), que analiza como a pandemia da COVID-19 empeorou a saúde mental e o seu impacto no ámbito laboral. Identifica varias condicións de traballo que aumentan o malestar psicolóxico: cargas excesivas, esixencias contraditorias, falta de claridade nas funcións, mala comunicación



e escaso apoio por parte de directivos ou compañeiros/as. Tamén sinala factores especialmente prexudiciais como o acoso laboral ou sexual, a precariedade e incerteza laboral e as dificultades para conciliar a vida laboral, persoal e familiar. Todos estes elementos contribúen a un maior risco de problemas de saúde mental entre as persoas traballadoras.

Posición dos sindicatos maioritarios e da confederación de empresarios de Galicia (a través dunha enquisa estruturada para recollida de datos). Os cambios sociais e laborais acelerados pola pandemia fixeron que moitas condicións de traballo se convertesen en factores de risco para a saúde mental: uso intensivo de tecnoloxías, teletraballo, mobilidade, inestabilidade laboral, presión produtiva, sobrecarga, baixos salarios, mal clima laboral, falta de conciliación, discriminación, acoso e escasa participación nas decisións. Estes factores están detrás do aumento do **estrés**, a **ansiedade** e a **depresión**, que teñen un forte impacto nos custos laborais e na perda de produtividade. Consideran que a presenza

de trastornos mentais, moitos derivados do estrés, teñen gran incidencia nos custos laborais e na perda de produción. Os **trastornos mentais non están recoñecidos como enfermidade profesional**, o que agrava a situación. Tamén se sinala que a normativa actual é insuficiente e que os servizos de vixilancia da saúde se centran máis na seguridade física que nos riscos psicosociais.

Hai unha especial preocupación polo **suicidio**, polas **adicións** e polo elevado consumo de psicofármacos. En Galiza, a atención á saúde mental considérase insuficiente por falta de recursos, profesionais e medios técnicos, o que obriga a moitas persoas a recorrer á atención privada.

A posición sindical propón reforzar a saúde mental con máis profesionais, equipos multidisciplinares, psicólogos clínicos en atención primaria, novas unidades especializadas, mellor prevención do suicidio, atención prioritaria á poboación infanto-xuvenil, redución das listas de espera e unha detección máis temperá dos problemas. Tamén pide mellorar a prevención dos riscos psicosociais e coordinar mellor os distintos niveis asistenciais.

Aínda que se valoran positivamente os **recursos comunitarios**, estes deben ser complementarios á atención pública. Ademais, esta posición apoia as liñas do **Plan de Acción de Saúde Mental 2022-24**, centrado en reforzar recursos, combater o estigma, previr o suicidio e atender ás persoas máis vulnerables.

Finalmente, propoñen tres liñas clave para mellorar a atención á saúde mental:

- **Nas empresas:** avaliación anual dos riscos psicosociais e máis investimento en saúde mental.

- **No sistema sanitario:** máis profesionais e recursos, especialmente en atención primaria e unidades especializadas.
- **A nivel político:** máis recursos para a sanidade pública e cambios normativos que garantan a prevención e a inserción laboral das persoas con problemas de saúde mental.

Prevención de riscos psicosociais e a Vixilancia da saúde. A Unión Europea destaca que unha política eficaz de saúde mental no traballo debe basearse en **catro elementos fundamentais:** garantir a **saúde e seguridade**, promover o **benestar**, apoiar a **rehabilitación e o retorno ao traballo** e asegurar a **igualdade e non discriminación**. Estes elementos permiten crear contornas laborais máis seguras, saudables e inclusivas.



A prevención dos **riscos psicosociais** céntrase en dúas áreas: saúde-seguridade e promoción do benestar. A política de saúde e seguridade debe identificar e controlar as causas do estrés, definir responsabilidades, garantir formación adecuada e integrar esta política co resto de accións da organización. A política de promoción da saúde debe mellorar a contorna laboral, fortalecer a capacidade de afrontamento das persoas traballadoras e contar con persoas responsables e formadas para aplicala. A política de **rehabilitación e retorno ao traballo**

debe facilitar unha reincorporación segura e adaptada, con mediación, avaliación temperá, plans individualizados, axustes razoables, retorno gradual e apoio profesional cualificado, garantindo sempre a confidencialidade e loitando contra o estigma.

Finalmente, é imprescindible unha política de **igualdade e non discriminación**, apoiada polas leis laborais vixentes (como o Estatuto das Persoas Traballadoras e a Lei de Prevención de Riscos Laborais), para asegurar contornas laborais máis xustas, seguras e saudables.

A vixilancia da saúde é clave para detectar cedo os efectos dos **riscos psicosociais**, pero os protocolos actuais -como o PSICOVS2023- teñen limitacións: son voluntarios, teñen pouca aplicación práctica nas pemes, carecen de indicadores claros e non abordan ben riscos emerxentes como o **teletraballo**. Aínda que existen avances, é necesario reforzar estes sistemas para que sexan máis útiles e efectivos na prevención da saúde mental laboral.

Incapacidade permanente e saúde mental. Os **trastornos mentais** son a terceira causa de incapacidade laboral de longa duración no Estado español en ambos sexos, cunha maior incidencia nas **mulleres**; predominan os **trastornos do estado de ánimo** e os **trastornos de ansiedade**. A OIT estima que os problemas de saúde mental supoñen entre o **3 e o 4% do PIB da UE**, un impacto económico moi elevado. Algúns trastornos -como a **depresión**, o **trastorno bipolar**, certos **trastornos de ansiedade**, a **esquizofrenia**, o **alcoholismo** ou o **trastorno límite da personalidade**- poden derivar en **incapacidade permanente absoluta**. As persoas con trastornos mentais graves teñen grandes dificultades para

acceder ao emprego e, cando o conseguen, adoitan ocupar postos con **menor responsabilidade**.

Como mellorar a saúde mental na contorna laboral. A empresa é un espazo clave para aplicar programas preventivos que axuden a xestionar o **estrés**, reducir o consumo de substancias e mellorar as habilidades de afrontamento. Tamén debe prestarse atención a problemas como o **mobbing**, o **burnout**, o traballo a quendas, o **teletraballo** e a **ergodependencia (tensión que sofre a persoa traballadora polo tipo de emprego, que obriga a realizar unha actividade tan intensa que non pode descansar axeitadamente durante longos períodos de tempo)**.



Outro aspecto a ter en conta é a preocupación da persoa traballadora de cara a solicitar axuda psicolóxica polo **estigma** ou por temor a perder o emprego; é fundamental facilitar a **reincorporación laboral** tras un problema de saúde mental para favorecer a recuperación e evitar recaídas. Neste proceso, o **Servizo de Vixilancia da Saúde** desempeña un papel central.

Os enfoques teóricos como a teoría de demandas e recursos laborais, o modelo transaccional do estrés ou a teoría de conservación de recursos destacan a importancia dos **recursos persoais e laborais** -autoeficacia, apoio social, sentido de propósito- e orientan moitas intervencións cara ao individuo, especialmente en áreas como o estrés, o mindfulness, a resiliencia ou o benestar. Con todo, isto pode desprazar a atención dos **factores estruturais** (carga de traballo, ambigüidade de rol, inxustiza organizacional), entrando en colisión co marco normativo europeo, que prioriza **eliminar ou reducir o risco na súa orixe**, actuar colectivamente e **adaptar o traballo á persoa**, non ao revés.

NOVOS PROBLEMAS E FACTORES FACILITADORES DA SITUACIÓN DA SAÚDE MENTAL ACTUAL. A MAIOR INCIDENCIA NO MEDIO LABORAL DOS ACTUAIS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

A globalización é un fenómeno moi complexo que afecta a todos os ámbitos do comportamento humano así como ao equilibrio ecolóxico do planeta. A globalización transformou profundamente sociedades como a galega: en poucas décadas pasouse dun modo de vida rural a outro urbano, cun cambio radical no **mercado laboral**. A economía baseada na pesca, agricultura e gandería deu paso á **industrialización e aos servizos**, xerando novas dinámicas sociais, culturais e laborais que condicionan tamén a saúde e o benestar das persoas traballadoras.

Os cambios acelerados das últimas décadas trouxeron consigo desafíos significativos para a saúde mental; como exemplo, a información está máis accesible que nunca, pero ao mesmo tempo a sobrecarga de información e a presión constante por estar



sempre conectados pode conlevar sentimentos de ansiedade, estrés e illamento social.

Nas últimas décadas producíronse cambios profundos no traballo, como o traballo en remoto e a economía colaborativa, que ofrecen flexibilidade para adaptar horarios, facilitando equilibrio entre vida persoal e laboral, aforro de tempo e diñeiro, acceso a novas oportunidades laborais, pero tamén xeran **illamento**, desdibuxan os límites entre vida persoal e laboral e aumentan a **inseguridade** e a **precariedade**. A rapidez destes cambios pode provocar que moitas persoas se sintan abrumadas e desorientadas; a precariedade laboral e a competencia constante poden afectar á autoestima.

As condicións socioeconómicas -como o aumento dos prezos sen un crecemento paralelo dos salarios- reducen o benestar e obrigan a máis membros do fogar a traballar. Nun contexto social máis interconectado e esixente, é clave coidar a **saúde mental** establecendo límites no uso da tecnoloxía, fomentando relacións significativas e aplicando medidas preventivas que eviten a **patoloxización** e a **medicalización da vida cotiá**.

O ESTRÉS E AS DIFICULTADES PARA AFRONTALO

O **estrés** é hoxe unha das principais problemáticas sociais, alimentado polo ritmo de vida acelerado, a sobrecarga laboral, a conectividade permanente, as esixencias económicas e o deterioro das relacións persoais. Cando se volve crónico, afecta gravemente á saúde física e mental.

A **contorna laboral** é un factor determinante: pode favorecer o benestar e a autorrealización, pero tamén xerar efectos negativos cando hai presión excesiva, horarios inadecuados, abuso ou acoso. Estas condicións contribúen á aparición de problemas de saúde mental nas persoas traballadoras.

MALESTAR EMOCIONAL

O **malestar emocional** é unha sensación subxectiva de desazón ou incomodidade sen causa orgánica demostrable. Adoita xurdir ao enfrontarse ás dificultades cotiás ou cando non se dispón das habilidades necesarias para xestionalas. No **malestar emocional** aparecen sensacións e síntomas inespecíficos que, aínda sen constituír un trastorno mental, poden actuar como **factor de risco** para que este chegue a desenvolverse.

O **malestar laboral** é cada vez máis frecuente e está estreitamente ligado á saúde mental. Os profundos cambios producidos a nivel laboral nas últimas décadas esixen unha adaptación que non sempre se facilita. Este malestar relacionado co traballo pode deberse tanto a **malas condicións laborais** -precariedade- como á **falta de axuste** entre a persoa, o posto ou as expectativas previas (salario).

CRONICIDADE EN DIFERENTES TRASTORNOS MENTAIS

A sociedade actual contribúe á **cronicidade dos trastornos mentais**: o ritmo de vida acelerado, as altas esixencias laborais e económicas, a presión pola produtividade e a falta de descanso favorecen o **estrés crónico** e dificultan a recuperación. O acceso limitado ao descanso, non contar con tempo para realizar actividades recreativas ou físicas, afecta á persoa que padece un trastorno mental. A precariedade laboral e a inestabilidade financeira fan que a ansiedade e a depresión se manteñan no tempo. Ademais, en moitas contornas o autocoidado é visto como debilidade, o que leva a ignorar síntomas iniciais e atrasar a busca de axuda, favorecendo a evolución cara a trastornos máis persistentes.

INCIDENCIA NO MEDIO LABORAL DOS ACTUAIS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

O mundo laboral é un dos lugares onde as persoas pasan máis tempo; as persoas traballadoras, como parte da poboación xeral, teñen a mesma porcentaxe de **trastornos mentais** que o que se indica nos estudos poboacionais. Isto fai imprescindible **coñecer, detectar e atender** estes problemas na propia contorna de traballo. Ademais, os profundos cambios das últimas décadas -globalización, transformacións produtivas e novas formas de traballo- esixen prestar máis atención á saúde mental laboral. O lugar de traballo debe ser un **espazo seguro**, no que se traballe na prevención de riscos psicosociais, se evite xerar malestar e se detecten os trastornos mentais nas súas **fases iniciais**, aplicando programas preventivos e medidas de apoio temperás.

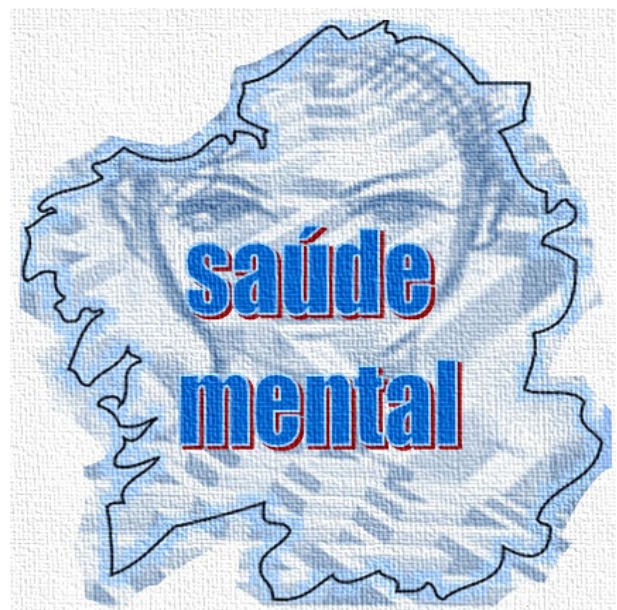
É necesario mellorar os **atrasos na revisión das baixas laborais** por parte da Inspección Médica, tanto

por continxencia común como profesional. A persoa traballadora é chamada cando supera os tempos habituais de recuperación e, se a baixa supera os **365 días** (ou 548 nalgúns casos), a inspección decide sobre a **incapacidade temporal ou permanente**, decisión que condiciona a prestación económica. A **falta de persoal médico** provoca demoras importantes na avaliación e resolución destes procesos, superando ás veces o límite legal dun ano, o que xera incerteza e prexuízos para as persoas traballadoras.

ATENCIÓN Á SAÚDE MENTAL EN GALIZA

A **saúde mental** é un dos motivos de consulta máis frecuentes en **atención primaria (AP)**, que actúa como porta de entrada ao sistema sanitario. Os profesionais de AP atenden tanto persoas con **malestar emocional sen trastorno** como pacientes con **patoloxías mentais graves**, nun contexto de demanda crecente ligada ás condicións sociais, económicas e familiares actuais.

As investigacións mostran que quen sofre trastornos mentais ou conflitos psicosociais crónicos consulta



de forma repetida en AP. Os motivos son variados -ansiedade, tristeza, fobias, problemas de conduta, medos a enfermidades, solicitudes de atención psicolóxica- e supoñen un reto pola **sobrecarga asistencial**, o **escaso tempo por paciente** e a **limitada formación específica** dos profesionais en saúde mental.

MANEXO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

En atención primaria (AP) realízanse cinco funcións clave na abordaxe da **saúde mental**. Primeiro, a **detección e avaliación inicial**, mediante entrevistas clínicas e cuestionarios co fin de identificar síntomas relacionados coa ansiedade, depresión, estrés, consumo de substancias e outros trastornos. Segundo, as **intervencións psicoeducativas** e a **consellería breve**, que ofrecen información, pautas de afrontamento e hábitos saudables. Terceiro, a **farmacoterapia**, indicada en casos moderados ou graves, cun seguimento estreito da evolución; a ele-

vada demanda asistencial e a falta de tempo provocan dous problemas frecuentes: **derivacións prematuras** a saúde mental especializada, con longos tempos de espera nos que non hai atención, ou se produce un **inicio innecesario de medicación**; isto xera iniquidade, dado que as persoas que poden economicamente recorrer a servizos privados. Cuarto, **coordinación** coa Saúde mental Especializada nos casos complexos e, quinto algunhas unidades de atención primaria ofrecen **intervencións grupais e comunitarias** para mellorar o manexo do estrés, a ansiedade ou o benestar emocional.

No Sistema Sanitario Público de Galiza os dispositivos de saúde mental constitúen unha rede de servizos especializados orientados á prevención, diagnóstico, tratamento e rehabilitación dos trastornos mentais. O capítulo 8 do informe de Saúde mental en Galiza realiza un percorrido polas unidades e programas activos dentro do sistema sanitario galego.

Organización da atención: modelo actual e problemas centrais

Fragmentación asistencial: existe unha separación operativa entre Atención Primaria, servizos de saúde mental comunitarios e unidades hospitalarias, que dificulta rutas de atención continuadas e provoca duplicidades.

Insuficiencias persistentes: a pesar de incrementos puntuais de recursos e proxectos, persisten debilidades na dotación e na xestión que limitan o impacto.

Papel da Atención Primaria: Atención Primaria debe asumir a **detección precoz e intervención breve**, con protocolos claros para derivación e seguimento.

Necesidade de **formación e retención:** programas de formación continuada en saúde mental para profesionais de primaria e medidas para atraer e reter especialistas en áreas rurais.

Promoción de **equipos integrados** (médicos de familia, psicólogos, enfermaría de saúde mental) e coordinación sanitaria - social para facilitar a reinserción e o apoio comunitario.

A PREVENCIÓN EN SAÚDE MENTAL. COMO PREVI- OS TRASTORNOS MENTAIS E MELLORAR A SAÚDE MENTAL

A prevención é un campo relevante no ámbito dos trastornos mentais máis prevalentes, no consumo de drogas e outras adicións. Aínda que existen programas preventivos a súa utilización é escasa. A nivel conceptual existe unha distinción de tres tipos de prevención orientados ao campo sanitario: primaria (prevención), secundaria (tratamento), terciaria (rehabilitación).

Estes tres tipos son equivalentes; o maior peso que foi adquirindo a prevención, propiciou a definición de tres niveis:

- Prevención universal: intervencións dirixidas a toda a poboación para promover resiliencia e alfabetización en saúde mental.
- Prevención selectiva: programas para grupos con risco aumentado (adolescentes en situación de vulnerabilidade, persoas desempregadas, inmigrantes).
- Prevención indicada: intervencións para persoas con síntomas iniciais para evitar cronificación.



PREVENCIÓN NA ÁREA LABORAL

A prevención dos **trastornos mentais no ámbito laboral** realizouse ata agora de forma limitada, con poucos programas ou con iniciativas pouco difundidas. A maioría dos programas ou iniciativas céntranse na **redución do estrés e da ansiedade**, e pode contemplarse nos mesmos a posibilidade de **derivar a tratamento** cando é necesario.

Moitos destes programas están orientados á **prevención de riscos psicosociais**, pero existe pouca información pública sobre eles, ben porque os programas son desenvolvidos por **Mutuas ou empresas externas á empresa**, ou ben porque algunhas organizacións temen que a súa difusión poida prexudicar **a súa imaxe**. Isto dificulta coñecer o alcance real das intervencións preventivas no medio laboral.

A EU-OSHA realizou en 2024 unha revisión das iniciativas existentes na Unión Europea para prever os riscos psicosociais e o estrés laboral. Nesta revisión identifícanse catro programas principais: dous impulsados pola propia EU-OSHA (2018), un pola Comisión Europea (2011) e outro pola rede EURES, European Employment Service (2023). Tamén se recollen iniciativas doutros países europeos, aínda que ningunha corresponde ao Estado español.

Dada a importancia crecente da prevención do estrés no ámbito laboral, considérase necesario promover máis programas deste tipo. A pesares de que existe un amplo consenso sobre o valor da prevención -incluíndo a prevención dos trastornos mentais no traballo-, esta non se aplica de maneira sistemática. Isto ocorre a pesar de que a evidencia

mostra repetidamente que os programas preventivos no ámbito laboral para a prevención de trastornos mentais son custo-eficientes.

POTENCIAR A PREVENCIÓN EN SAÚDE MENTAL

A mellora da prevención en saúde mental require actuar en varias áreas clave. En primeiro lugar, é necesario concienciar ás administracións sanitarias e laborais, así como a empresas, persoas traballadoras e sindicatos, sobre a importancia dunha prevención adecuada no ámbito laboral para reducir os riscos psicosociais no traballo e os trastornos mentais que se poden producir.

En segundo lugar, cómpre xeneralizar os programas preventivos en todos aqueles contextos onde demostraron ser eficaces, especialmente no laboral, dado o tempo significativo que as persoas pasan no traballo.

En terceiro lugar, débense desenvolver programas preventivos amplos que combinen prevención universal, selectiva e indicada. Estes programas deben facilitar que a poboación coñeza os problemas de saúde mental, recoñeza sinais en si mesma e na súa contorna, e dispoña dun sistema áxil de derivación cando sexa necesario.

En cuarto lugar, é fundamental contar cun catálogo de programas preventivos eficaces, acompañados dun sistema de formación que permita a súa implantación e difusión de maneira sinxela.

Por último, é preciso realizar estudos de custo-eficiencia que demostren de forma clara que investir en prevención compensa amplamente, tanto en termos de saúde como de rendemento laboral e redución de baixas.



RECOMENDACIÓNS

Como resultado de todo o Informe, fanse as seguintes recomendacións para a procura dunha mellora da saúde mental na Galiza.

NO EIDO SOCIAL

- 1) Fortalecer a atención á saúde mental mediante campañas de información e concienciación dirixidas a toda a poboación, incluídos os medios de comunicación para maximizar a difusión. É fundamental visibilizar os problemas de saúde mental, o elevado número de persoas afectadas, a necesidade de que sexan apoiadas e facilitar o seu acceso aos servizos sanitarios.
- 2) Potenciar a realización de estudos para ter datos fiables e obxectivos sobre a problemática da saúde mental na poboación galega, tanto en nenas e nenos como en adolescentes, adultos e persoas maiores.
- 3) Introducir e potenciar programas eficaces para a prevención dos trastornos mentais en toda a sociedade, pero especialmente no contexto escolar e

universitario, no campo laboral e nos colectivos que teñen maior risco de desenvolvelos.

4) Transmitir aos responsables políticos e lexislativos que a saúde mental é un problema importante de saúde, que precisa maior atención e dispoñer dos recursos materiais e humanos suficientes para prestar unha boa asistencia sanitaria. Así, poderase reducir a incidencia dos trastornos mentais, axudar a mellorar a calidade de vida das persoas que os sofren e ter unha mellor saúde toda a sociedade.

5) Os problemas de saúde mental están influídos por múltiples factores, que poden presentarse separadamente ou varios á vez nunha persoa, como son os biolóxicos e xenéticos, os ambientais e sociais (culturais, familiares, crianza, ecolóxicos, escolares, socioeconómicos, laborais) e psicolóxicos. Xa que algúns poden reducirse ou cambiar (ex., o estrés laboral, a pobreza, o acoso, a discriminación, os nesgos cognitivos), deben priorizarse aqueles que favorecen que as persoas teñan unha mellor saúde mental.



6) Dado que temos identificados os principais factores que se relacionan co incremento actual dos trastornos mentais, deben tomarse medidas de tipo social, educativas e sanitarias para reducir o

seu impacto, como son, entre outras, a soidade, sobre todo nos anciáns, os novos tipos de convivencia e de familias, a priorización do traballo, a mobilidade laboral, o alto nivel de competitividade e estrés, os novos valores sociais, a frecuente frustración nunha sociedade consumista, o uso problemático que fai sobre toda a mocidade das redes sociais en Internet, etc.

7) Pola relevancia que cobraron os problemas de saúde mental nos últimos anos, debería introducirse no currículo escolar, xa dende idades temperás, programas para mellorar a saúde mental e desenvolver adecuadas habilidades sociais, emocionais e de afrontamento para a vida cotiá.

8) Como consecuencia da pandemia da COVID-19, e pospandemia, os profesionais sanitarios víronse sometidos a un enorme tensión e presión asistencial, que tamén incidiu na súa saúde mental. Esta presión asistencial continúa, como é claro en atención primaria e en saúde mental. Por iso, debe implantarse unha adecuada organización do traballo, medidas preventivas para reducir o estrés e o *burnout* dos profesionais sanitarios e que dispoñan do tempo necesario para a adecuada atención a pacientes.

NO EIDO SANITARIO

En atención primaria

9) Aumentar os recursos para unha mellor atención á saúde mental (tanto materiais como humanos) nos equipos de atención primaria, por ser a porta de entrada da maioría dos pacientes que teñen trastornos mentais.

10) Manter unha formación continua para todos os profesionais do equipo de atención primaria en

cuestións de saúde mental, polo alto nivel de pacientes que ven diariamente nas súas consultas, en aspectos como a detección precoz dos trastornos, a abordaxe básica do malestar, a actualización no manexo de psicofármacos, non abusar da prescripción, a adecuada derivación, etc.

11) Introducir paulatinamente profesionais da Psicoloxía Clínica nos centros de Atención Primaria para a atención áxil aos pacientes con trastornos mentais, no seu propio contexto cando non esixan derivación ás Unidades de Saúde Mental, con intervención breves e/ou grupais para o seu tratamento ou para previr o agravamento e/ou cronificación dos seus trastornos.

12) Potenciar a creación de novos programas asistenciais en saúde mental nos centros de Atención Primaria para as persoas con trastornos mentais que permitan unha mellor atención ás demandas que presentan os pacientes.

13) Poñer en marcha programas de prevención dos trastornos mentais, sobre todo para os trastornos de ansiedade e trastornos depresivos, así como potenciar outros existentes. Estes deben implantarse tanto nos centros de Atención Primaria como noutros contextos comunitarios aos que se poida chegar.

14) Promover a dispoñibilidade de teleconsultas co equipo de saúde mental como unha ferramenta complementaria á atención presencial, permitindo tanto unha maior accesibilidade e continuidade de cuidados como un maior apoio aos profesionais de atención primaria.

15) Ofrecer atención con axuda de intérpretes e contemplar a ampliación do tempo de consulta a

pacientes que falen outras linguas e que teñen trastornos mentais.

16) Elaborar guías clínicas/protocolos estandarizados dos trastornos mentais específicos para aplicar na consulta de atención primaria.



En atención especializada á saúde mental

17) Poñer en marcha programas e tratamentos innovadores, así como unidades específicas e potenciar as existentes (ex., Unidades de Prevención da Conduta Suicida) para mellorar a asistencia á saúde mental.

18) Asegurar a atención á saúde mental ao longo de todo o ciclo vital, nenez, adolescencia, idade adulta e senectude, con unidades específicas, dado que os problemas de saúde mental varían en función das distintas etapas da vida.

19) Incrementar o número de profesionais de Psiquiatría, Psicoloxía Clínica e Enfermería especialista en saúde mental, nos distintos dispositivos de saúde mental, para asegurar unha atención de calidade e chegar ás ratios recomendadas deses profesionais.

20) Mellorar os tratamentos dispoñibles para os trastornos mentais (psiquiátricos, psicolóxicos e outros) tanto a nivel ambulatorio como hospitalario, xunto á continua actualización dos profesionais.

21) Potenciar os espazos de coordinación tanto entre o equipo de atención primaria como cos demais profesionais das unidades de Saúde Mental ou outros dispositivos hospitalarios. Neles débese facilitar o traballo multidisciplinar poñendo ao paciente no centro da abordaxe terapéutica.

22) Favorecer a atención, para aqueles pacientes que o precisan, fóra do hospital, coa participación activa de pacientes e familias.

23) Reducir as listas de agarda a través da mellora e optimización de recursos, profesionais e adecuados sistemas de derivación.

Noutros recursos asistenciais

24) Aplicar os mesmos criterios anteriores a outros recursos conveniados, como son a rede do Plan de Galicia sobre Drogas, as asociacións de exalcohólicos ou os centros de rehabilitación psicosocial para persoas con trastorno mental grave, entre outras.

25) Optimizar a colaboración cos recursos sociais existentes de saúde mental, como son as asociacións de pacientes, familiares, etc., que axudan ás persoas con trastornos mentais, para complementar os dispositivos públicos existentes.

NO EIDO LABORAL

26) Aumentar a conciencia das persoas traballadoras, empresarias, organizacións sindicais, organizacións empresariais, responsables políticos e legislativos, sobre a presenza dos trastornos mentais no eido laboral e a súa incidencia negativa no rendemento laboral, absentismo e baixas laborais.

27) Dada a relevancia dos trastornos mentais no eido laboral, é necesario aumentar o coñecemento

existente sobre eles, establecer intervencións de tipo preventivo, fomentar a detección temperá, facilitar o acceso á asistencia e facer unha adecuada incorporación laboral ao posto de traballo no caso de haber unha incapacidade laboral transitoria para evitar as recaídas.

28) Prestar unha especial atención aos riscos psicosociais no eido laboral que incrementan o risco de poder desenvolver trastornos mentais, así como levar a cabo accións para reducilos.



29) Dado que traballar é un factor protector para non padecer a maioría dos trastornos mentais máis prevalentes (ex., trastornos de ansiedade e depresión), en relación aos que están desempregados ou que teñen unha incapacidade, todas as medidas encamiñadas a reducir o paro, mellorar o ambiente laboral, previr os trastornos mentais e facilitar o acceso aos tratamentos adecuados para os que padecen trastornos mentais, leva a unha mellora da saúde mental global.

30) Seguir mellorando a lexislación laboral, incidindo na protección das persoas que teñen trastornos mentais, sobre todo para evitar o estigma e a marxinación, e para que reciban o mellor tratamento posible para a súa pronta recuperación e a súa incorporación ao posto de traballo.

31) Potenciar políticas laborais saudables que incidan positivamente nunha mellor saúde mental, como son impulsar medidas que favorezan a conciliación, a redución do estrés laboral, a prevención do burnout, a flexibilidade horaria, o adestramento en resolución de conflitos, a participación activa nas tarefas e decisións da empresa, etc.

32) Mellorar o atraso existente na revisión das baixas laborais por parte da Inspección Médica sanitaria, xa sexa por continxencia común ou profesional. A prestación económica da persoa traballadora depende dos devanditos informes. A actual carencia de suficientes profesionais na Inspección Médica está a levar a estes atrasos, que van máis alá dos que están fixados pola lei.

33) Garantir a reintegración das persoas traballadoras tras unha baixa por un trastorno mental evitando calquera forma de estigmatización ou discriminación por medio de normas legais apropiadas, un funcionamento eficaz da Inspección de Traballo, o seguimento dende o servizo de vixilancia da saúde, así como a responsabilidade activa das persoas empregadoras e da contorna laboral. A reincorporación debe desenvolverse en igualdade de condicións que calquera outra baixa por enfermidade.



PROPOSTAS DE MELLORA DA RESPOSTA PÚBLICA EN SAÚDE MENTAL MEDIANTE UN MODELO QUE COMBINE PREVENCIÓN, ATENCIÓN SANITARIA, INTERVENCIÓN COMUNITARIA E POLÍTICAS SOCIAIS, GARANTINDO EQUIDADE TERRITORIAL E ACCESO A RECURSOS.

RAZÓNS PARA ACTUAR

- Aumento da demanda e das listas de espera.
- Necesidade de reforzar servizos e coordinación entre ámbitos.
- Impacto da pandemia na saúde mental.
- Novas formas de traballo, dixitalización, traballo por obxectivos.
- Medicalización excesiva; non se priorizan abordaxes psicosociais.
- Desigualdades territoriais; menor acceso a servizos en zonas de interior e rurais.
- Determinantes sociais: pobreza e desemprego (maior prevalencia de trastornos afectivos e ansiedade), vivenda e exclusión residencial, discriminación e estigma.

PRIORIDADES DE ACTUACIÓN

- **Prioridade 1:** reforzar persoal e formación para garantir detección precoz e continuidade asistencial.
- **Prioridade 2:** integrar Atención Primaria e servizos especializados mediante equipos mixtos e rutas clínicas.
- **Prioridade 3:** investir en prevención e promoción, especialmente en escolas e no ámbito laboral.
- **Prioridade 4:** abordar determinantes sociais (pobreza, vivenda, inclusión) como parte da estratexia de saúde mental.

- **Prioridade 5:** crear un Observatorio Galego de Saúde Mental e establecer indicadores e avaliación externa para medir impacto.
- As medidas requiren financiamento estable, gobernanza clara e participación cidadá para ser efectivas e sostibles.

PREVENCIÓN E PROMOCIÓN. INTERVENCIÓN EN CONTORNAS CLAVE

Educación e centros escolares

- Programas de promoción socioemocional integrados no currículo dende educación infantil ata secundaria: habilidades de regulación emocional, resolución de conflitos e prevención do acoso.
- Formación do profesorado para detección precoz e protocolos de derivación a servizos sanitarios e sociais.
- Intervencións de transición para alumnado que pasa a etapas educativas superiores ou ao mercado laboral.

Ámbito laboral

- Prevención de riscos psicosociais mediante avaliacións de carga laboral, organización do traballo e políticas de conciliación.
- Programas de apoio (liñas de atención, formación en xestión do estrés, protocolos para retorno ao traballo tras baixa por saúde mental).
- Incentivos para empresas que implementen plans de saúde mental e medidas de inclusión.

Comunidade e servizos sociais

- Servizos comunitarios de apoio (centros de día, grupos de apoio, programas de inclusión social) que faciliten rehabilitación e reinserción.

- Redes de voluntariado e entidades do terceiro sector como aliados para chegar a persoas illadas ou en exclusión.
- Acceso a vivenda e programas de emprego con apoio para reducir factores de risco asociados á precariedade.

ATENCIÓN PRIMARIA

- Papel central na detección precoz e na intervención breve.
- Creación de equipos mixtos entre Atención Primaria e saúde mental.
- Formación específica para profesionais sanitarios e sociais.
- Uso de teleconsulta en casos necesarios para mellorar accesibilidade en todo o territorio.

MODELOS COMUNITARIOS

- Centros de rehabilitación psicosocial.
- Programas de apoio familiar e laboral.
- Servizos de proximidade e equipos itinerantes.
- Promoción de abordaxes psicosociais e non exclusivamente farmacolóxicas.

OBSERVATORIO GALEGO DE SAÚDE MENTAL

- Arquitectura de datos interoperables entre primaria, especializada e servizos sociais.
- Sistema de indicadores mínimos: tempos de espera, cobertura de programas, prevalencia, reinserción laboral.
- Informes anuais públicos e paneis de datos accesibles.
- Avaliación externa periódica para medir impacto e custo-efectividade.



FINANCIAMENTO E GOBERNANZA

- Orzamentos plurianuais vinculados a metas e indicadores.
- Comité interdepartamental para coordinar Sañidade, Educación, Emprego, Vivenda e Servizos Sociais.
- Participación do terceiro sector e de persoas con experiencia propia.
- Protocolos comúns entre servizos para garantir continuidade asistencial.

MARCO DE SEGUIMENTO E AVALIACIÓN

- **Obxectivo central:** transformar propostas en intervencións avaliábeis e replicábeis, reducindo a distancia entre planificación e impacto real.
- **Compoñentes:** sistema de indicadores; observatorio operativo; axenda de investigación; programas piloto e escalado; mecanismos de rendición de contas; e estratexias de comunicación e participación.

- **Público obxectivo:** responsables políticos autonómicos e locais, profesionais sanitarios e sociais, centros educativos, terceiro sector, universidades.
- **Resultados esperados;** evidencia robusta para priorizar investimentos; protocolos adaptados á realidade galega; mellores prácticas documentadas para difusión.

INDICADORES CLAVE

- Profesionais por 100.000 habitantes.
- Número de equipos mixtos operativos.
- Cobertura de programas escolares.
- Tempo medio de espera para primeira consulta.
- Taxas de hospitalización e reinserción laboral.

RISCOS E MEDIDAS DE MITIGACIÓN

Riscos: financiamento insuficiente, fragmentación administrativa, medicalización excesiva, desigualdades territoriais.

Mitigación: orzamentos plurianuais, protocolos comúns, enfoque psicosocial, telemedicina e incentivos para profesionais en zonas rurais.

ELEMENTOS QUE ASEGURAN CONTINUIDADE

- Observatorio operativo con datos comparables entre áreas.
- Avaliacións periódicas e axustes segundo resultados.
- Participación estable de usuarios, familias e terceiro sector.
- Uso de ferramentas e protocolos estandarizados en todas as áreas sanitarias.

FONTES DOCUMENTAIS

Informe A saúde mental en Galicia. CES Galicia.

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA OU DE CONSULTA

Plan de Saúde Mental de Galicia pos-COVID-19 período 2020- 2024.

Memoria Asistencial Plan de Saúde Mental de Galicia pos-COVID-19 período 2020-2024.

O Consello de Contas avalía o Plan de Saúde Mental de Galicia.

Informe de auditoría operativa das actuacións, plans, proxectos e programas no ámbito da saúde mental. Exercicios 2020-2022 - RESUMO EXECUTIVO.

Informe de auditoría operativa das actuacións, plans, proxectos e programas no ámbito da saúde mental. Exercicios 2020-2022 - TEXTO COMPLETO.

Boletín epidemiolóxico de Galicia.

Boletín CIG-Saúde Laboral

Nº 61. Artigo Acoso psicolóxico no traballo.

Nº 59 Boletín monográfico: Riscos psicosociais e saúde mental no ámbito laboral.

Nº 47 Artigo Riscos psicosociais no sector sanitario e social.

Nº 43 Artigo Traballo e saúde mental.

Nº 42 Artigo A problemática da saúde mental: unha pandemia que xa está entre nós.



PLAN DE ACCIÓN DE SAÚDE MENTAL 2025-2027.

PLAN DE ACCIÓN PARA A PREVENCIÓN DO SUICIDIO 2025-2027.

En 2025 aprobáronse o Plan de Acción de Saúde Mental 2025-2027 e o Plan de Acción para a Prevención do Suicidio 2025-2027, que establecen as prioridades para reforzar a atención en saúde mental no Sistema Nacional de Saúde.

O Plan de Saúde Mental inclúe obxectivos como mellorar os recursos profesionais, avanzar cara a un modelo asistencial comunitario, protexer dereitos, garantir o uso racional de psicofármacos e reforzar a atención a grupos vulnerables. No ámbito laboral, destaca a creación dun marco teórico e práctico que permita analizar a relación entre traballo e saúde mental, mellorando a identificación e o rexistro dos problemas derivados das condicións laborais e impulsando a coordinación entre saúde laboral e saúde mental.

O Plan de Prevención do Suicidio céntrase en mellorar a información dispoñible, reducir o estigma, atender grupos vulnerables, fortalecer a coordinación multisectorial e mellorar o acceso a servizos de apoio. Aínda que non se dirixe especificamente ao ámbito laboral, incorpora elementos relevantes como a abordaxe dos determinantes sociais da saúde, entre os que se inclúen factores laborais, e a detección de situacións de risco vinculadas ao estrés ou á precariedade.

En conxunto, ambos plans reforzan a necesidade de integrar a saúde mental nas políticas laborais e de recoñecer o impacto das condicións de traballo no benestar psicolóxico ata 2027.

A situación de persoas en incapacidade temporal aos 24 meses sen resolución do INSS: unha práctica preocupante

Nos últimos meses, dende o asesoramento técnico en materia de prevención de riscos laborais, estanse a detectar cada vez máis casos de persoas traballadoras que, ao acadar os 24 meses en situación de incapacidade temporal (IT), quedan nunha situación de desprotección administrativa e económica. En concreto, trátase de persoas que viñan percibindo a prestación en modalidade de pago directo por parte do Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), e que, ao chegar ao límite máximo de duración da IT (730 días), deixan de percibir a prestación sen recibir previamente resolución expresa nin notificación formal sobre o seu expediente.

A normativa vixente establece que, ao esgotarse o prazo máximo da incapacidade temporal, o INSS debe emitir resolución expresa, podendo acordar: a alta médica, a prórroga extraordinaria por melloría previsible, ou o inicio dun expediente de incapacidade permanente. Esta resolución debe ser motivada e notificada á persoa interesada, garantindo os seus dereitos de información e defensa.

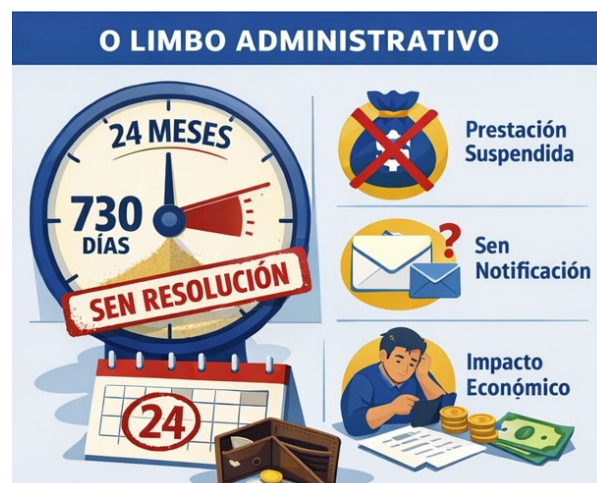
Neste sentido, cómpre lembrar que o artigo 21 da Lei 39/2015 do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas establece a obriga da Administración de ditar resolución expresa e notificala en prazo. A falta de cumprimento desta obriga supón unha anomalía no funcionamento administrativo e pode ter consecuencias xurídicas relevantes.

Un limbo administrativo e sanitario

A problemática non se limita á suspensión da prestación económica. A falta de resolución deixa ás persoas traballadoras nun auténtico limbo: non só carecen de ingresos, senón tamén de canles efectivas para desbloquear a súa situación.

Ao estar a continxencia asumida polo INSS nesta fase final da IT, a persoa traballadora deixa de ter un interlocutor sanitario con capacidade efectiva para emitir a alta médica, xa que o persoal facultativo do servizo público de saúde carece de competencia nestes supostos.

Na práctica, isto supón que a única vía efectiva é instar ao INSS a que dite resolución sobre o expediente. Porén, este tipo de actuacións réxense pola normativa xeral de procedemento administrativo, sen mecanismos de resposta inmediata nin prazos curtos de resolución, o que prolonga a incerteza e a situación de desprotección.



O que se está a observar na práctica é unha especie de “automatismo” na xestión, consistente no cesamento da prestación ao cumprirse os 24 meses sen que exista resolución expresa previa.

Dende unha perspectiva xurídica, esta situación encaixa máis propiamente nun suposto de inactividade administrativa, no que a Administración deixa de cumprir coa súa obriga de resolver, xerando unha situación de indefensión para as persoas afectadas.



Esta práctica deixa ás persoas traballadoras sen coñecemento claro da súa situación legal (alta médica, proposta de incapacidade permanente, etc.) e sen ferramentas áxiles para facer valer os seus dereitos.

Ademais, xorden interrogantes relevantes sobre as consecuencias das resolucións que se ditan de forma tardía. No caso de que finalmente se recoñeza unha incapacidade permanente, a persoa podería percibir a prestación con efectos retroactivos.

Porén, nos supostos de resolución denegatoria, a situación é especialmente grave: a persoa tería

soportado un período prolongado sen ingresos nin cobertura efectiva, sen que exista un mecanismo claro de reparación polos prexuízos sufridos, o que incrementa a súa vulnerabilidade económica e social.

Dende a perspectiva da prevención de riscos laborais, esta problemática conecta directamente coa protección da saúde das persoas traballadoras, ao introducir presión económica e incerteza nun momento de especial vulnerabilidade física e psicolóxica.

Dende a CIG consideramos que resulta fundamental facer seguimento destes casos, asesorar ás persoas afectadas e promover actuacións administrativas -instando á resolución expresa dos expedientes- e, se é preciso, accións xudiciais fronte á inactividade da Administración que garantan o cumprimento da normativa e a protección efectiva dos dereitos. A falta de resolución expresa por parte do INSS ao cumprirse os 24 meses de incapacidade temporal non pode considerarse unha mera disfunción administrativa, senón unha práctica que debe ser revisada con urxencia.

A Administración non pode substituír as súas obrigas legais por dinámicas de feito -ou “automatismos”- que deixan ás persoas traballadoras sen protección económica, sen información e sen canles efectivas de actuación, polo que consideramos fundamental visibilizar estas situacións, e esixir garantías no procedemento, reforzando o papel da nosa organización sindical na defensa dos dereitos das persoas traballadoras.

INCAPACIDADE TEMPORAL



CONFEDERACIÓN INTERSINDICAL GALEGA
Gabinete Técnico de Saúde Laboral

FORMACIÓN EN PRL
→ Como ferramenta para a integración da prl nas empresas
→ Específica para delegados/as de prevención

ASESORAMIENTO TÉCNICO PRL
→ Puntos de asesoramento
→ Asesoramento técnico on line

INFORMACIÓN E SENSIBILIZACIÓN
→ www.cigsaudelaboral.org
→ Boletín CIG Saúde Laboral

curso básico
ESTRÉS
PRIMEIRO AUXILIO
PLANTE PREVENCIÓN

FORMACIÓN
delegadas/os de prevención

ONLINE
Asesoramento técnico online

Saúde laboral Boletín
Sinistralidade laboral na Galiza, 2023. Nada que
Perspectiva de Xénero e Prevención
CIDENTES ALLOS PORAIS DE TRABAÑO
ESTRÉS LABORAL: o risco psicolóxico

CIG
Saúde laboral Boletín

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

