

Estudio sobre la Salud Mental y el Bienestar Emocional en Calvià



Ajuntament de
Calvià Mallorca

calvia.com

CONTENIDO

1.	Introducción	4
2.	Metodología del Estudio.	5
2.1.	Análisis de fuentes secundarias.	5
2.2.	Fase de Trabajo de Campo: Análisis de la realidad social en materia de salud mental en el municipio de Calvià	6
2.2.1.	Técnicas Cuantitativas	6
2.2.2.	Técnicas Cualitativas	7
3.	Indicadores Relacionados con la Salud Mental y el Bienestar Emocional.	9
3.1.	Indicadores Sociodemográficos	10
3.2.	Indicadores Laborales	11
3.3.	Indicadores Educativos	13
3.4.	Indicadores de Salud	14
3.5.	Indicadores de Riesgo en Infancia y Adolescencia	14
3.6.	Indicadores de Riesgo en Mujeres	15
3.7.	Indicadores en Familia	16
4.	Realidad Sociodemográfica de Calvià.	18
4.1.	Pirámide de Población y Principales Indicadores Demográficos	18
4.2.	Indicadores Laborales	23
4.3.	Indicadores Educativos	27
5.	Prevalencia de Problemas de Salud Mental.	32
5.1.	Mujeres	32
5.1.1.	Dirección Insular de Familias del Consell de Mallorca y Dirección General de Infancia , Juventud, Familias, Igualdad y Diversidad del Govern Balear.	32
5.1.2.	IBDona: Servicio de Atención Social y Acompañamiento telefónico 24 horas.	37
5.1.3.	Servicio de Atención Social a través de WhatsApp.	41
5.1.4.	Servicio de Acompañamiento Presencial.	42
5.2.	Infancia y Adolescencia	44
5.2.1.	Oficina Balear de Infancia y Adolescencia.	45
5.2.2.	Protocolos del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar de las Islas Baleares	46
5.2.3.	Programas y servicios de la Conselleria de Famílies i Afers Socials de las Islas Baleares	47
5.3.	Personas con Discapacidad con Diagnóstico de Salud Mental	54

5.4. Población atendida en Servicios Sociales Comunitarios Básicos del Ayuntamiento de Calvià	59
5.5. Población atendida en el Servicio de Salud de las Islas Baleares	70
5.6. Población atendida por la Unidad de Conductas Adictivas del Consell de Mallorca.	79
5.7. Entidad especializada Asociación Gira-Sol.	91
6. Percepción Población de Calvià sobre la falta de Bienestar Emocional y Salud Mental.	93
6.1. Perfiles sociodemográficos de la población encuestada	93
6.1.1. Población Infantil y Adolescente (de 12 a 18 años)	93
6.1.2. Población Adulta (más de 18 años)	97
6.2. Acceso a los Servicios de Salud Mental	101
6.3. Bienestar Emocional Personal	117
6.4. Actitudes y Creencias sobre el Bienestar Emocional y la Salud Mental	128
7. Percepción de Profesionales sobre la Falta de Bienestar Emocional y de Salud Mental	140
7.1. Problemas que Afectan al Bienestar Emocional y a la Salud Mental en el Municipio	140
7.2 Problemas que Más les Preocupan a Profesionales	142
7.3. Factores Implicados en la Génesis y Mantenimiento de los Problemas de Salud Mental en el Municipio	148
7.4. Sectores de Población en los que Más Repercute el Problema	152
7.5 Percepción de Profesionales sobre el Estigma y la Discriminación de los Problemas de Salud Mental en Calvià	159
7.6. Propuestas de Actuaciones y Servicios que Deberían Implementarse en el Municipio.	161
8. Conclusiones Generales	167
9. Bibliografía	170

1. Introducción

El presente estudio se centra en la realidad del bienestar social y la salud mental en el municipio de Calvià, con un enfoque riguroso en la recopilación y análisis de datos. El objetivo primordial es examinar los indicadores asociados al bienestar emocional y la salud mental, abarcando tanto la prevalencia de diversos problemas de salud mental como la percepción de la población local y de profesionales en la materia.

La primera fase de este análisis se enfoca en la cuantificación y evaluación de los indicadores clave asociados al bienestar emocional y la salud mental, tratando de comprender la prevalencia de problemas específicos y los factores que puedan influir en estas dinámicas. Este enfoque cuantitativo proporciona una base para comprender la magnitud y la naturaleza de los desafíos presentes en el municipio.

En paralelo, la segunda fase del estudio se sumerge en la experiencia subjetiva, examinando la percepción de la población de Calvià sobre su propio bienestar emocional y la presencia de problemas de salud mental. Esta perspectiva subjetiva es fundamental para contextualizar los datos cuantitativos y capturar la complejidad de las vivencias individuales. ¿Cómo se perciben las barreras para acceder al apoyo emocional? ¿Existen estigmas arraigados que impactan la disposición para buscar ayuda? Estas son preguntas cruciales que se han abordado en esta fase analítica.

Finalmente, la tercera fase se centra en la percepción del conjunto de profesionales que trabajan en la atención social y en la salud mental de Calvià. Su visión aporta una perspectiva sobre los desafíos sistémicos, las oportunidades de mejora y las posibles soluciones a nivel técnico.

Este estudio proporcionará una visión clara de la situación actual del bienestar emocional en Calvià, con la intención de sentar las bases para intervenciones y políticas que contribuyan a mejorar la salud mental de la comunidad. Asimismo, el propósito central de este estudio es trazar un mapa detallado de los indicadores clave relacionados con el bienestar emocional y la salud mental en este ámbito.

2. Metodología del Estudio.

El estudio se ha realizado empleando una metodología mixta en la que se han utilizado técnicas de investigación social cuantitativas (encuestas) y técnicas cualitativas (entrevistas en profundidad y grupo de discusión).

Se ha diseñado de manera participada con los y las diferentes agentes clave del municipio de Calvià. Con la participación de la población adolescente y adulta, mediante un cuestionario de percepción, así como con profesionales de los diferentes servicios de atención social y de salud mental y, también, con el tejido asociativo, a través de entrevistas en profundidad y grupo de discusión.

Se ha integrado en su diseño la perspectiva de género y de edad, incluyendo la variable sexo y edad en las estadísticas, indicadores y recogida de datos, analizando el impacto diferenciado en mujeres y hombres.

2.1. Análisis de fuentes secundarias.

En primer lugar, se ha realizado una identificación, recogida y análisis de indicadores relacionados con el bienestar emocional y la salud mental, a partir de la recogida de datos de fuentes secundarias.

Se ha efectuado una explotación de los datos de las fuentes disponibles públicamente y se ha recabado por parte del Ayuntamiento y de los diferentes servicios de atención de la salud mental las memorias anuales de estos servicios:

- Datos de atención de la Unidad de Salud Mental de Calvià. (USM)
- Memorias e informes del Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia. (IBSMIA)
- Memorias de la Unidad de Conductas Adictivas del Institut Mallorquí d'Afers Social. (UCA)
- Memorias de los servicios de atención a la mujer de la Dirección Insular de Familias, de la Dirección General de Infancia, Juventud, Familias, Igualdad, Diversidad del Govern Balear.

- Memoria de atención de los Servicios Sociales Comunitarios Básicos del Ayuntamiento de Calvià (SSCB).

A través de la recogida de esta información se ha pretendido conocer los datos de prevalencia del bienestar emocional y de la salud mental del municipio de Calvià. Sin embargo, es esencial subrayar una de las limitaciones significativas identificadas en este estudio, el déficit de datos de carácter local disponibles de naturaleza estadística por parte de los diversos servicios de atención a la salud de otras administraciones. Este vacío de información estadística representa un desafío sustancial, ya que la ausencia de datos cuantitativos confiables dificulta la evaluación precisa de la situación actual del bienestar emocional en la comunidad y a su vez a la formulación de políticas e intervenciones efectivas. En consecuencia, abordar este déficit de datos se presenta como una prioridad para futuras investigaciones y esfuerzos de recopilación de información en el ámbito de la salud mental en Calvià.

De este modo, aclarar que, ante la inexistencia de datos a nivel local de ciertos indicadores, se ha recogido el dato Insular de Mallorca o de la capital (Palma), o el dato autonómico de las Islas Baleares a modo de contexto a una escala más amplia.

2.2. Fase de Trabajo de Campo: Análisis de la realidad social en materia de salud mental en el municipio de Calvià

Se han empleado las siguientes técnicas de recogida de información a través de fuentes primarias:

2.2.1. Técnicas Cuantitativas

- Encuestas ciudadanas: Para conocer la percepción de la población de Calvià sobre la falta de bienestar emocional y de salud mental se han recogido datos de la ciudadanía a través de varios cuestionarios online adaptados a la población destinataria, un cuestionario de percepción dirigido a población adulta y un cuestionario de percepción dirigido a población adolescente. Para asegurar la representatividad de la muestra y la participación de la población, se ha contado con la colaboración de las distintas áreas municipales para su difusión, especialmente con

el Servicio de Bienestar Social correspondiente al Departamento de Desarrollo Social, Infancia y Personas Mayores del Ayuntamiento de Calvià y, con la especial implicación y colaboración del profesorado del Instituto de Educación Secundaria de Santa Ponça, que aprovecharon la programación de actuaciones por el Día Mundial de la Salud Mental para realizar la encuesta con el alumnado.

La muestra conseguida de ambos cuestionarios ha sido en total de 826 personas, muestra con un nivel de representación bastante alto, lo que ha permitido obtener resultados significativos de la percepción de la población de Calvià en relación al bienestar emocional y la salud mental. La muestra de población adulta, personas mayores de 18 años, ha sido de 266 personas y, de población infantil y adolescente, personas entre 12 y 18 años, la muestra ha sido de 560 personas.

2.2.2. Técnicas Cualitativas

- Entrevistas en profundidad: con el objetivo de identificar la percepción de los profesionales sobre la falta de bienestar emocional y la salud mental en el municipio se han realizado entrevistas en profundidad, concretamente con la Coordinadora de la Unidad de Salud Mental de Calvià y con la Directora del Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia. Para el desarrollo de las entrevistas se diseñó un guión de entrevista semiestructurada.

- Grupo de discusión: Se ha realizado un grupo de discusión con profesionales que trabajan en materia de bienestar emocional y de salud mental en el municipio, con el objetivo de recoger necesidades sobre problemas que afectan al bienestar emocional y a la salud mental y que más preocupan, factores implicados en la génesis y mantenimiento de los problemas de salud mental, sectores de población en los que más repercute y propuestas de acción de mejora en el municipio. El grupo de discusión se estructuró en dos partes:

- Debate abierto y discusión: se lanzaron preguntas de carácter general y abierto, para orientar la conversación hacia los objetivos planteados, captando las opiniones, perspectivas e interpretaciones de profesionales.

- Ideación y propuestas: en una segunda parte se recogió aportaciones de propuestas de acciones concretas.

Se ha podido contar con la participación de profesionales de los siguientes servicios de atención al bienestar emocional y la salud mental del municipio:

- Jefa de Servicio de Bienestar Social. Ayuntamiento de Calvià.
- Jefa de Sección de Bienestar Social. Ayuntamiento de Calvià
- Coordinadora de atención primaria de salud de la zona Na Burguesa. Gobierno Balear.
- Coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas. Consejo Insular de Mallorca.
- Jefa de Sección técnica y coordinadora del plan municipal de hábitos de vida saludable y Jefa de Sección de gestión técnica del Institut Calvianer d'Esports. Ayuntamiento de Calvià.
- Técnica de Administración de Intervención Social y Personas Mayores. Ayuntamiento de Calvià.
- Trabajadora Social y Psicólogo de Servicios Sociales Comunitarios Básicos. Ayuntamiento de Calvià.
- Representante de la Fundación Deixalles de la sede de Calvià.
- Policía Local del Programa Tutor de Calvià. Ayuntamiento de Calvià.
- Trabajadora Social del Servicio de Juventud. Ayuntamiento de Calvià.

3. Indicadores Relacionados con la Salud Mental y el Bienestar Emocional.

Con el objetivo de poder realizar el presente estudio, es conveniente previamente identificar cuáles son los indicadores que resultan necesarios para conocer la realidad del municipio de Calvià en materia de salud mental y bienestar emocional. Para ello, en este primer apartado se ha realizado una clasificación de indicadores de riesgo que permiten cuantificar y evaluar el grado de bienestar emocional y de salud mental de la población de Calvià, estos indicadores facilitarán la identificación de tendencias, patrones o variaciones y facilitarán la comparación y el análisis del objeto del estudio.

Entre los principales indicadores de riesgo se encuentran los relacionados con factores sociodemográficos, educativos, laborales o de salud. La interacción de estos factores puede influir significativamente en la salud psicológica de las personas. Es importante analizar cómo las diferencias en aspectos sociodemográficos, como el género, la edad y el nivel socioeconómico, pueden afectar la exposición a factores estresantes y a los recursos de afrontamiento. Considerar estos elementos es esencial para entender y abordar los desafíos relacionados con la salud mental.

En el marco del presente estudio, estos indicadores se han podido extraer a través de la consulta tanto de fuentes de carácter público como de memorias de los diferentes servicios de atención de la salud mental disponibles en el municipio. Además, como se podrá contemplar a lo largo del análisis, la recogida de los indicadores se ha realizado desde una perspectiva de género y de edad, puesto que se tratará de incluir las variables de sexo y edad en la medida de lo posible. Solo de esta manera, se podrán reconocer los condicionamientos sociales y cómo estos repercuten en la salud mental y bienestar emocional de la población de Calvià.

A continuación, se detallan y definen los indicadores que un estudio de las presentes características debe contemplar durante su desarrollo:

3.1. *Indicadores Sociodemográficos*

- **Índice de envejecimiento:** Medida demográfica que proporciona información sobre la proporción de personas mayores de 65 años en relación con la población total. Este indicador es importante la vulnerabilidad de las personas mayores, así como de las personas cuidadoras de estas que son, también, susceptibles de generar problemas de estrés relacionados con su bienestar emocional y su salud mental.
- **Índice de mortalidad:** Medida estadística que expresa la cantidad de fallecimientos en una población durante un período de tiempo específico, generalmente calculado como el número de defunciones por cada mil habitantes en un año determinado. Este índice proporciona información crucial sobre la salud y el bienestar de una población, así como sobre la eficacia de los sistemas de salud y las condiciones generales de vida.
- **Índice de fecundidad:** Medida demográfica que indica el número promedio de el número de hijos e hijas por mujer. Este índice es crucial para comprender la dinámica de la población y las tendencias de crecimiento demográfico.
- **Crecimiento vegetativo:** Término referido a la variación o cambio en el tamaño de una población debido a la diferencia entre dos factores clave: la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad. Específicamente, representa la diferencia entre el número de nacimientos y el número de muertes en una población durante un período de tiempo determinado.
- **Proporción de personas mayores que viven solas:** Indicador demográfico que muestra el porcentaje de personas de edad avanzada que residen solas, es decir, que no comparten su hogar con familiares u otros miembros. Este indicador se utiliza para comprender la estructura y las condiciones de vida de la población de edad avanzada en una región o país. Estas personas pueden enfrentar desafíos específicos en términos de salud, bienestar social y económico.

- **Tasa de mortalidad por suicidio:** Indicador que expresa el número de suicidios ocurridos en una población durante un período de tiempo específico. Este indicador está íntimamente relacionado con la salud mental y el bienestar de una sociedad ya que ayuda a evaluar el impacto del suicidio en una población determinada. Para ello proporciona información vital para comprender las tendencias, identificar grupos de mayor riesgo y desarrollar estrategias preventivas y programas de intervención en salud mental.
- **Tasa anual de las principales causas de mortalidad:** Indicador que muestra la cantidad de fallecimientos registrados por las principales causas de muerte en una población durante un año específico. Proporciona información valiosa sobre las enfermedades y los problemas de salud más significativos que afectan a la comunidad, identificando las principales causas de mortalidad, las cuales suelen variar según la región, el contexto socioeconómico y otros factores.

3.2. *Indicadores Laborales*

- **Tasa de desempleo:** Indicador económico que representa el porcentaje de personas en edad laboral (generalmente entre 16 y 64 años) que están o bien sin trabajo, o bien activamente buscando empleo dentro de la fuerza laboral de un país o región, en relación con el número total de personas en esa fuerza laboral.
- **Paro registrado:** Se refiere al número de personas que están oficialmente registradas como desempleadas en las oficinas de empleo o agencias gubernamentales pertinentes. Estas personas han presentado una solicitud de empleo y están activamente buscando trabajo, pero aún no han encontrado un empleo remunerado. Tanto en el caso anterior como en este, las altas tasas de desempleo pueden indicar un aumento en los problemas relacionados con la salud mental, ya que puede suponer un factor estresante significativo que contribuye a problemas como la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales.

- **Contrataciones por tipo de contrato:** Referido a las diferentes modalidades o formas de contratación que se utilizan al emplear al personal trabajador en una empresa, organización o entidad. Esta métrica identifica y clasifica los distintos tipos de contratos que se ofrecen a las personas empleadas al momento de ser contratadas. Esta información puede ser útil para evaluar la estabilidad laboral, la flexibilidad del mercado laboral, las tendencias en la contratación y las condiciones de trabajo y cómo esto impacta en la salud mental de la población.
- **Número de personas afiliadas a la seguridad social:** Refleja la cantidad de personas que están formalmente registrados y contribuyen al sistema de seguridad social de un país o región específica. Al tener en cuenta la proporción de personas que están afiliadas, se puede conocer el número de personas que disponen de acceso y apoyo para el tratamiento y gestión de los problemas de salud mental.
- **Contratos registrados:** Referido a los acuerdos laborales o contratos de trabajo que han sido formalmente registrados y presentados ante las autoridades competentes, como agencias gubernamentales de empleo o entidades laborales. Pueden ser utilizados para analizar tendencias en el mercado laboral, evaluar la estabilidad del empleo, comprender las preferencias de contratación de las empresas y medir la calidad de las condiciones laborales en un municipio.
- **Contratos registrados por sectores de actividad:** Hacen referencia a la clasificación de los contratos de trabajo según el tipo de actividad económica o sector al que pertenece la empresa donde se realiza el empleo. Además, facilita el análisis de la estabilidad laboral en sectores específicos, la dinámica de contratación y el impacto de ciertas políticas económicas en áreas particulares de la economía.
- **Contrataciones por tipo de contrato:** Referido al análisis o recuento de los acuerdos laborales que se realizan bajo diferentes modalidades de contratación. Este indicador clasifica y cuenta los contratos laborales de acuerdo con su naturaleza y las condiciones específicas que rigen la relación

laboral entre empleadores y empleados. Este análisis ofrece una visión detallada de la estructura del empleo y la utilidad de comprender mejor la flexibilidad del mercado laboral y la estabilidad del empleo.

- **Contrataciones por tipo de jornada:** Referido al análisis o recuento de los acuerdos laborales según el tipo de horario laboral acordado entre personas empleadoras y personas empleadas. Este indicador categoriza las contrataciones en función de la duración y distribución del tiempo de trabajo del personal empleado. Por tanto, ofrece información valiosa sobre la estructura del empleo, las tendencias en la flexibilidad laboral, las necesidades de conciliación entre trabajo y la vida personal del personal trabajador. En última instancia, en cómo estas dinámicas pueden afectar al estado emocional de estas personas.

3.3. *Indicadores Educativos*

- **Tasa de absentismo escolar:** Indicador que muestra el porcentaje de estudiantes ausentes durante un período de tiempo determinado en relación con el número total de estudiantes matriculados en esa institución educativa. Las ausencias pueden ser por diversos motivos, como enfermedad, situaciones familiares, dificultades económicas, falta de interés por la escuela o problemas sociales. Esto se ha de tener en cuenta ya que puede afectar a su rendimiento y su bienestar emocional.
- **Nivel de estudios:** Indica el nivel de logro educativo que una persona ha completado en su trayectoria educativa, que puede abarcar desde la educación básica hasta estudios superiores y especializados. Ofrece información valiosa sobre la formación académica de las personas, su preparación para el mercado laboral y su potencial de contribución a la sociedad en términos de habilidades y conocimientos adquiridos.

3.4. *Indicadores de Salud*

- **Atenciones realizadas según tipo de problema de salud mental:** Se refieren a la clasificación y registro de las interacciones o servicios proporcionados por profesionales de la salud mental según las categorías o tipos de problemas de salud mental atendidos. Esto permite a profesionales de la salud y a los sistemas de atención médica comprender mejor las necesidades y la prevalencia de ciertos trastornos mentales en una población. Además, ayuda a diseñar programas de tratamiento, servicios de salud mental y estrategias de intervención más específicas y adaptadas a las necesidades particulares de cada tipo de problema de salud mental.
- **Atenciones realizadas y proporción de personas con conductas adictivas:** Se refiere al registro y análisis de las interacciones o servicios proporcionados por profesionales de la salud para tratar a individuos que presentan comportamientos adictivos. Proporciona información sobre la prevalencia de estos problemas en una población específica, así como la demanda de servicios de salud mental relacionados con las adicciones. Este indicador es importante para diseñar estrategias de prevención, intervención y tratamiento específicas para las adicciones, así como para aumentar la conciencia sobre estos problemas de salud mental.

3.5. *Indicadores de Riesgo en Infancia y Adolescencia*

- **Expedientes de familias con menores de edad en situación de riesgo:** Referido al registro y seguimiento de casos o expedientes que involucran a familias con menores de edad que se encuentran en una situación que puede poner en riesgo su bienestar, salud o desarrollo. De esta manera, permite la intervención temprana y la prestación de apoyo y servicios adecuados para proteger su bienestar.
- **Menores de edad con medidas judiciales:** Hace referencia a la categoría de menores de edad que están bajo la supervisión o intervención del sistema

judicial debido a su participación en actividades delictivas o infracciones legales. Abordar adecuadamente las necesidades de salud mental de estas y estos menores de edad es esencial de cara a encontrar las causas subyacentes de su comportamiento y mejorar su bienestar emocional.

- Tasa de niños, niñas y adolescentes implicados en casos de acoso escolar: Referido a la proporción o número de estudiantes menores de edad que están involucrados, ya sea como víctimas o agresores, en situaciones de acoso escolar dentro de un entorno educativo específico. Conocer la prevalencia de esta problemática social resulta fundamental si el objetivo es mejorar la salud mental y el bienestar emocional de la población menor.

3.6. *Indicadores de Riesgo en Mujeres*

- Proporción de mujeres atendidas por los Servicios Especializados de atención a la mujer y por los Servicios Sociales Comunitarios Básicos según programa de atención: Se refiere al análisis de la distribución de mujeres que reciben servicios de apoyo y atención ofrecidos por entidades o programas gubernamentales dirigidos a las mujeres. Este permite medir la adecuación y la respuesta de los servicios a las necesidades de las mujeres, y ayuda a garantizar que los recursos y esfuerzos se dirijan a áreas donde puedan hacer la mayor diferencia en la vida de las mujeres que buscan apoyo, protección y recursos para enfrentar desafíos relacionados con cuestiones de género, mejorando así, su bienestar general y emocional.
- Proporción de mujeres atendidas por los Servicios Especializados de atención por violencia machista: se refiere al porcentaje o número de mujeres que reciben asistencia y apoyo específico de los servicios municipales en respuesta a situaciones de violencia de género o violencia machista. Estos servicios suelen ofrecer apoyo emocional, asesoramiento legal, asistencia psicológica, etc. para ayudar a estas mujeres a enfrentar y superar situaciones de violencia machista. Por esta razón, se considera relevante de cara a evaluar el grado de salud mental y bienestar emocional que presentan estas mujeres.

3.7. *Indicadores en Familia*

- Número de familias monoparentales atendidas en los Servicios Sociales comunitarios
- Número de familias cuidadoras atendidas en programa municipal de atención social a personas mayores.

A continuación, se presentan las principales conclusiones del conjunto de indicadores de riesgo en bienestar emocional y en salud mental:

ESQUEMA DE INDICADORES DE RIESGO EN BIENESTAR EMOCIONAL Y SALUD MENTAL	
Indicadores Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none">▪ Índice de envejecimiento▪ Índice de mortalidad▪ Índice de fecundidad▪ Crecimiento vegetativo▪ Proporción de personas mayores que viven solas▪ Tasa de mortalidad por suicidio▪ Tasa anual de las principales causas de mortalidad
Indicadores Laborales	<ul style="list-style-type: none">▪ Tasa de desempleo▪ Paro registrado▪ Contrataciones por tipo de contrato▪ Número de personas afiliadas a la seguridad social▪ Contratos registrados▪ Contratos registrados por sectores de actividad▪ Contrataciones por tipo de contrato

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrataciones por tipo de jornada
Indicadores Educativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasa de Absentismo escolar ▪ Nivel de estudios
Indicadores de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenciones realizadas según tipo de problema de salud mental ▪ Atenciones realizadas y proporción de personas con conductas adictivas
Indicadores de Riesgo en Infancia y Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expedientes de familias con menores de edad en situación de riesgo ▪ Menores de edad con medidas judiciales ▪ Tasa de niños, niñas y adolescentes implicados en casos de acoso escolar
Indicadores en Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporción de mujeres atendidas por los Servicios Especializados de atención a la mujer y por los Servicios Sociales Comunitarios Básicos según programa de atención ▪ Proporción de mujeres atendidas por los Servicios Especializados de atención por violencia machista
Indicadores en Familia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de familias monoparentales atendidas en los Servicios Sociales comunitarios ▪ Número de familias cuidadoras atendidas en programa municipal de atención social a personas mayores.

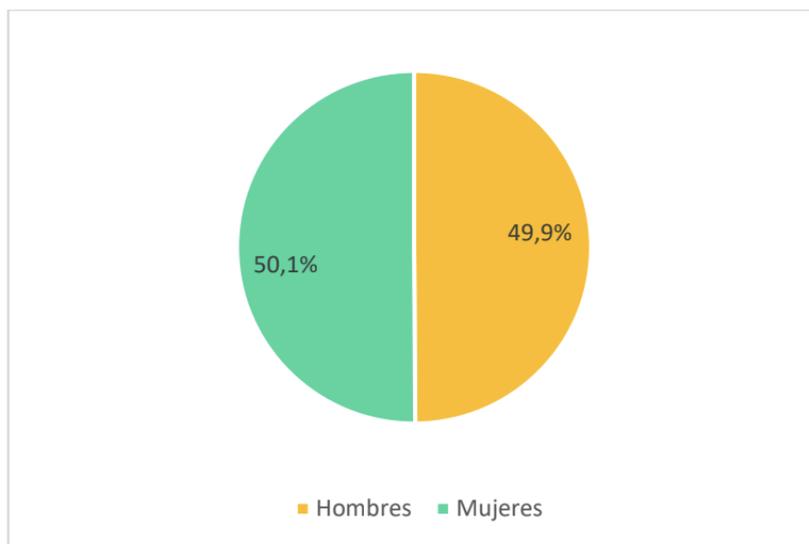
4. Realidad Sociodemográfica de Calvià.

Con el objetivo de contextualizar y conocer la realidad sociodemográfica de Calvià, a continuación, se procede a realizar un análisis de la población que reside en el municipio en función de distintas variables. Para ello, se ha recurrido a diferentes fuentes y portales estadísticos que permitan acceder a dicha información.

4.1. Pirámide de Población y Principales Indicadores Demográficos

En primer lugar, es necesario conocer, desde una perspectiva cuantitativa, cuánta población habita en el municipio de Calvià. De acuerdo a datos recogidos por el INE a 1 de enero de 2022, Calvià posee un total de 52.458 habitantes, de los cuales 26.175 son hombres y 26.283 son mujeres. Asimismo, resulta conveniente analizar esta población según sexo, de tal manera que se puedan identificar posibles diferencias significativas. Como muestra la gráfica, la proporción de mujeres y hombres es idéntica, habiendo total paridad entre ambos sexos.

Gráfica: Población de Calvià según sexo. (2022)



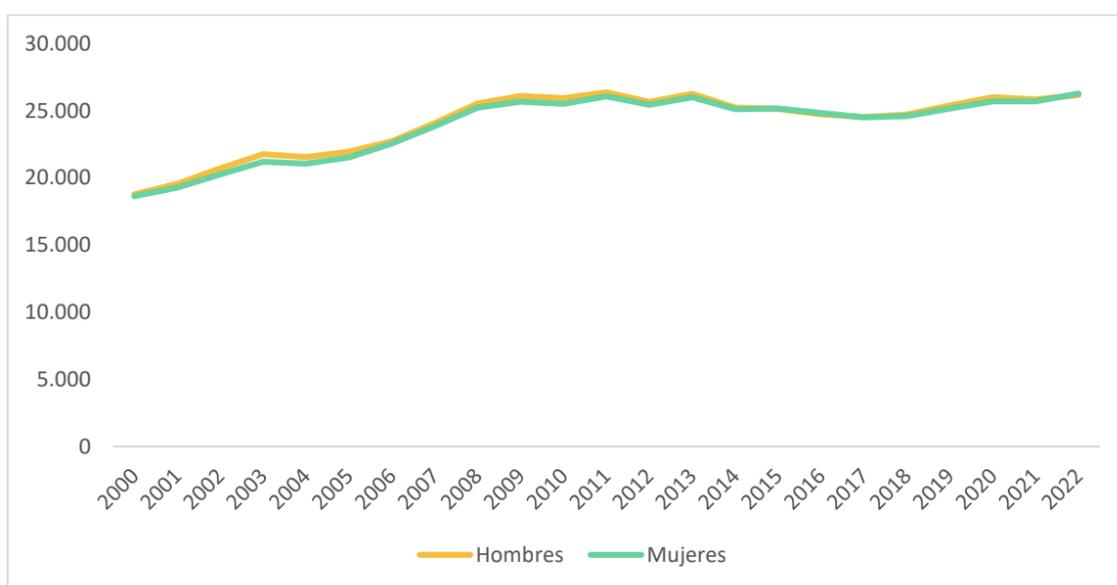
Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del INE, 2022.

i. Evolución de la Población

A continuación, se procede a realizar un análisis de cuál ha sido la evolución de la población de Calvià en función del sexo. Como se puede observar, la evolución ha sido positiva; sin embargo, este ascenso ha continuado estable a lo largo de las últimas dos décadas por lo que no se trata de un gran crecimiento de la población total de Calvià.

Durante la primera década del periodo el ascenso fue más pronunciado, llegando en 2011 a los valores más altos. No obstante, durante la segunda década, se produce un ligero descenso, volviendo a cifras similares a las de finales de 2011. En relación a la distribución en función del sexo, no se identifican diferencias significativas.

Gráfica: Evolución de la población de Calvià según sexo (2000- 2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del INE, 2022.

Cabe mencionar que, según fuentes del Padrón municipal de 2023, la población real del municipio asciende a 58.267 habitantes y que, por primera vez, el porcentaje de población mayor (de 65 años en adelante) es superior al porcentaje de población infantil (de 0 a 18 años), siendo el primero de 17% (9.929 personas) y el segundo de 16,4% (9.555 personas).

ii. Edad Media

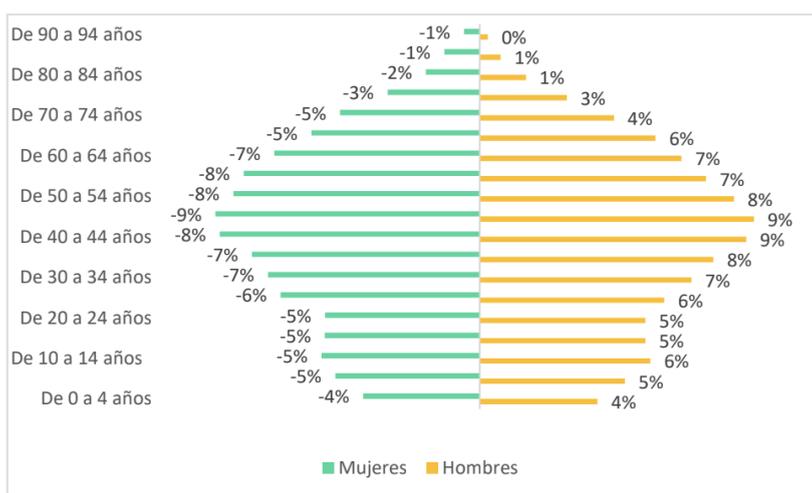
Por otro lado, es importante también conocer cuál es la distribución de la población en función de la edad y el sexo. La media de edad de las personas habitantes de Calvià es de 41,65 años, 1,42 años más que hace un lustro que era de 40,23 años. Según la edad en 2022, la población se distribuía de la siguiente forma:

- La población menor de 18 años en Calvià es de 8.860 (4.516 H, 4.344 M), el 16,9%.
- La población entre 18 y 65 años en Calvià es de 35.846 (17.952 H, 17.894 M), el 68,3%.
- La población mayor de 65 años en Calvià es de 7.752 (3.707 H, 4.045 M), el 14,8%.

iii. Saldo Vegetativo: tasa de natalidad y tasa de mortalidad

Como se puede apreciar, ésta presenta una pirámide con una distribución de carácter regresivo y típico de países desarrollados. Además, revela un descenso progresivo de la tasa de natalidad en Calvià y, a su vez, del saldo vegetativo del municipio.

Gráfica: Población de Calvià según grupos de edad quinquenales y sexo. (2022)

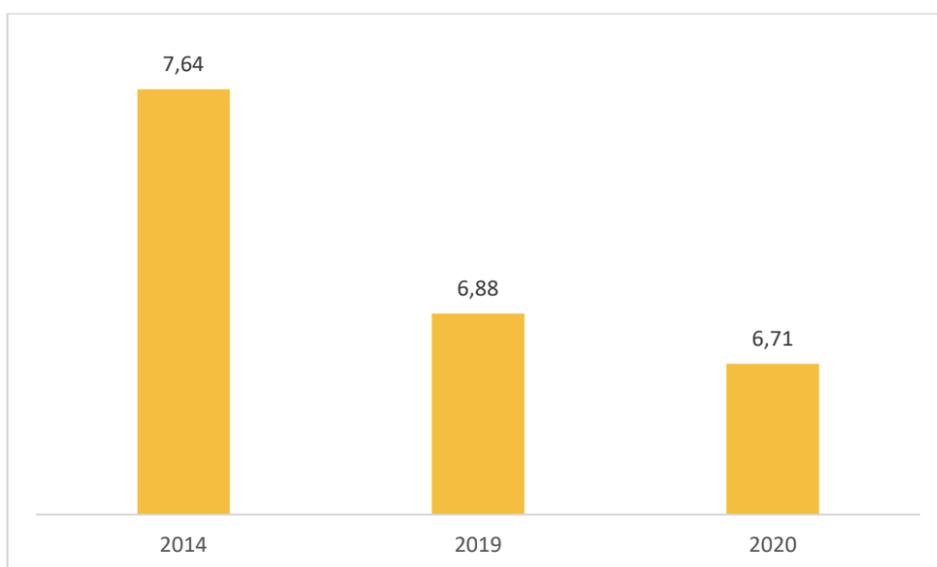


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del INE, 2022.

Tal y como se venía adelantando anteriormente, la tasa de natalidad en el municipio de Calvià sufre un ligero descenso puesto que por el año 2014 la tasa se situaba en 7,64% y cinco años después, esta se había reducido un 0,76%. A fecha de 2020, la tasa de natalidad se situaba en 6,71%.

Gráfica: Evolución de la tasa de natalidad en Calvià.

(Períodos: 2014-2019-2020) (%)



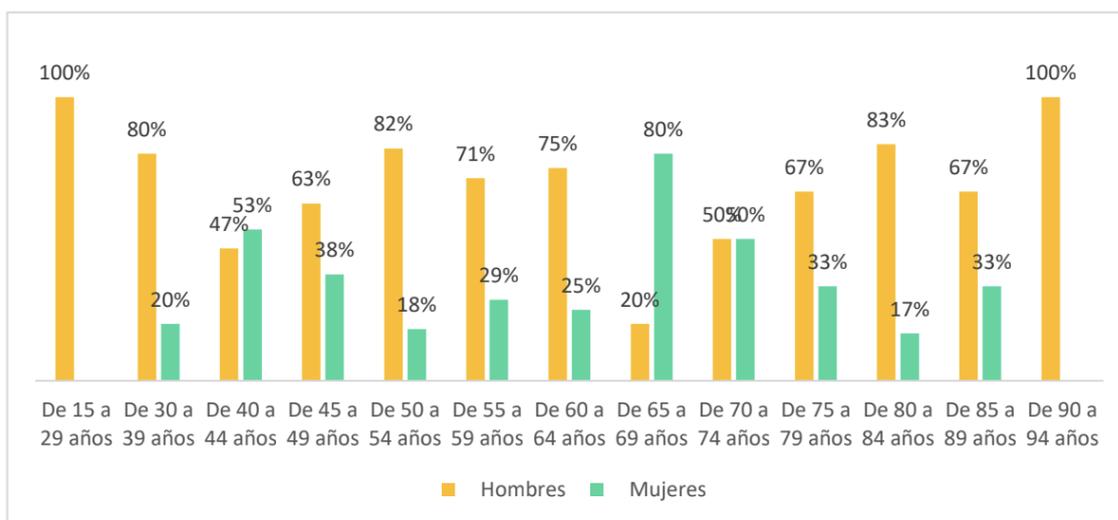
Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del INE, 2020.

Por otro lado, en cuanto a la tasa de mortalidad, si bien en 2014 la tasa se situaba en 5,65%, cinco años después la tasa de mortalidad crece sutilmente hasta llegar a 5,92%, en 2019. Un año después, la tasa de mortalidad vuelve a bajar ligeramente hasta llegar a 5,72% en 2020.

Asimismo, a falta del dato local, se ha recogido el número de defunciones por suicidio que existe en las Islas Baleares desagregado según sexo y edad. Como se puede observar, la distribución según sexo muestra unas diferencias bastante significativas puesto que, en casi todos los grupos de edad, la proporción de defunciones es mucho superior en hombres: de 15 a 39 años; de 45 a 64 años y de 75 a 94 años. Por su lado, el número de suicidios es mayor en mujeres entre las siguientes franjas de edad: De 40 a 44 años y 65 a 69 años. Y por último, señalar que,

independientemente del sexo, las franjas de edad donde mayor número de suicidios se registran son de 30 a 44 años.

Gráfica: Defunciones por suicidios en las Islas Baleares según grupos de edad y sexo. (2017)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del INE, 2017.

Una vez analizada la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad, el saldo vegetativo resulta otro indicador que también ofrece gran información al presente análisis. Si bien en 2014, el saldo vegetativo presentaba un índice positivo, se ha de señalar que este no se encuentra muy por encima del 0 % (1,65%). Además, a medida que avanzan los años, el saldo vegetativo continúa descendiendo, llegando en 2019 a valores como 1,35% y finalmente en 2020 a 0,89%. Mencionar que, pese a dicha reducción, el saldo no llega a convertirse en negativo.

iv. Población Extranjera

Con respecto a las características sociodemográficas del municipio de las personas residentes según el lugar de nacimiento, procedentes del padrón municipal de 2022 (datos publicados por el INE) el 13.51% (7.087) de las personas empadronadas en Calvià han nacido en dicho municipio, el 50,03% han emigrado a Calvià desde diferentes lugares de España, el 24.96% (13.092) desde otros municipios de Mallorca,

el 25,08% (13.154) desde otras comunidades autónomas y el 36,46% (19.125) han emigrado a Calvià desde otros países, principalmente de Reino Unido, Alemania y Argentina.

Las personas residentes empadronadas en Calvià que han nacido en otros países ascienden a 19.125.

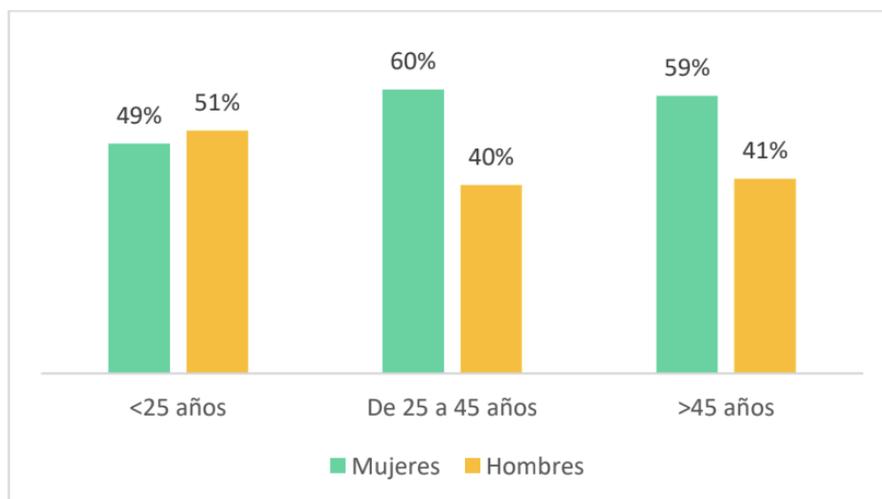
- 4.417 habitantes, 2.027 hombres y 2.390 mujeres nacidos en América.
- 1.453 habitantes, 848 hombres y 605 mujeres nacidos en Asia.
- 1.180 habitantes, 749 hombres y 431 mujeres nacidos en África.
- 100 habitantes, 56 hombres y 44 mujeres nacidos en Oceanía.

4.2. Indicadores Laborales

i. Tasa de Paro

En lo que respecta a datos laborales registrados por el INE, se ha podido conocer qué porcentaje de población se encuentra en situación de paro según sexo y edad. En este sentido, las diferencias no resultan muy llamativas puesto que se encuentran dentro de los márgenes de representación paritaria (60%-40%), siendo la franja de 25 a 45 años donde mayor distancia se da entre hombres y mujeres, en detrimento de estas últimas (60%). Asimismo, al desglosar el análisis según edad, se observa que, a más años, mayor número de personas en situación de paro, puesto que la población mayor de 45 años representa alrededor del 56% de la población en paro.

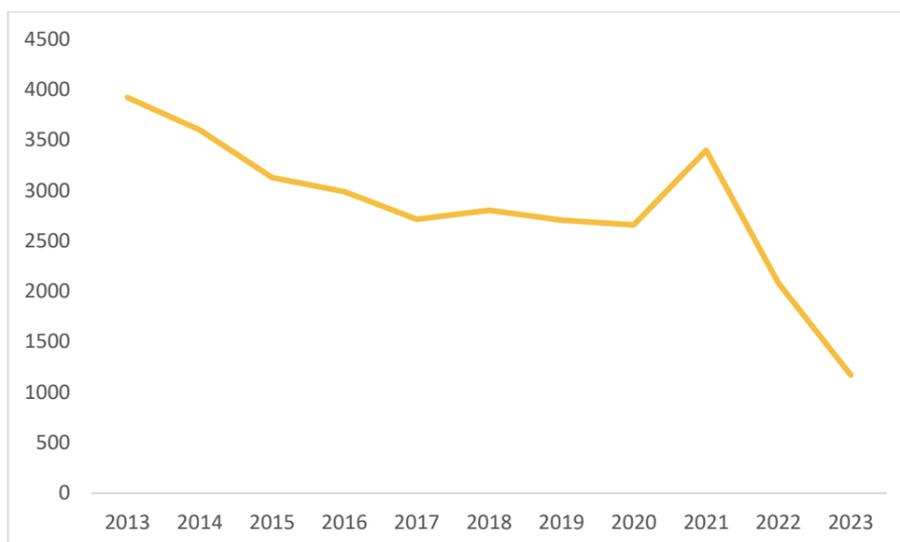
Gráfica: Paro registrado de población de Calvià según sexo y edad. (2023)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del INE, 2023.

Asimismo, conviene realizar un breve recorrido por la evolución que ha experimentado el paro registrado en el municipio de Calvià. Durante la última década, se registra un descenso del paro bastante pronunciado, llegando en 2020 a las cifras más bajas (2.658 personas en paro). No obstante, tan solo un año después, se produce un brusco incremento, el cual puede deberse a los efectos económicos que trajo consigo la llegada de la COVID-19. A partir de 2022, la tendencia vuelve a ser decreciente, llegando a valores aún más bajos que al inicio del periodo.

Gráfica: Evolución del paro registrado en Calvià (2013-2023)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del INE, 2023.

Según los datos publicados por el SEPE en el mes de octubre de 2023 el número de personas paradas ha subido a 102 personas, en Calvià 56 hombres y 46 mujeres. El número total es de 1.040, de las cuales 439 son hombres y 601 mujeres.

Mencionar que este periodo coincide con los meses de más subida del paro en el municipio, al coincidir con la finalización de las tasas de turismo en la localidad.

Las personas mayores de 45 años, con 574 personas paradas, son el grupo de edad más afectado, seguido de los que se encuentran entre 25 y 44 años con 346 y el grupo menos numeroso son las personas menores de 25 años con 120.

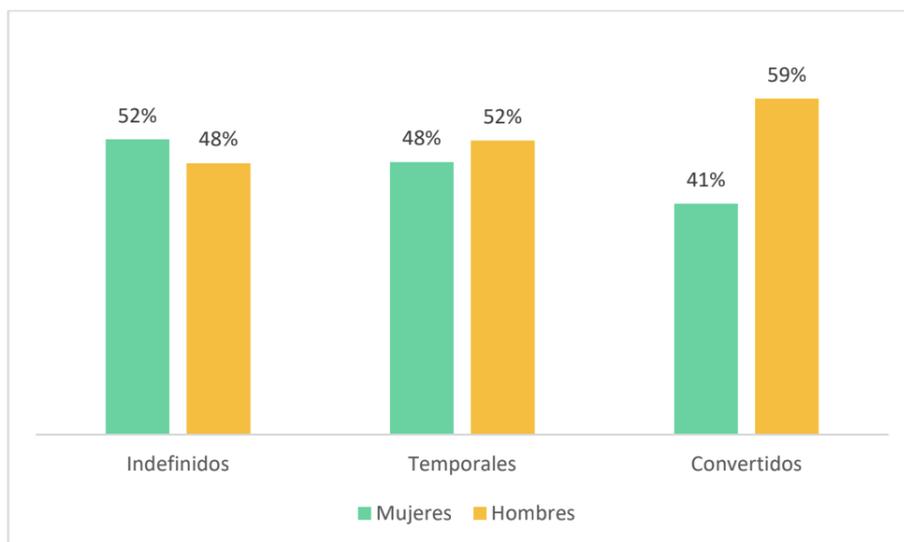
ii. Tasa de Contratación

Por otro lado, es igualmente interesante estudiar el número de personas que dispone de un contrato de trabajo según el tipo y el sexo ya que puede advertir sobre el grado de precariedad que existe en el municipio.

Como muestra la gráfica, la distribución según sexo no muestra grandes diferencias. No obstante, mencionar que se identifica una ligera mayor proporción de mujeres en los contratos de tipo indefinido y de hombres en los contratos de tipo temporal, posiblemente relacionados con el sector de la hostelería. Sin embargo,

también se ha de comentar que hay una mayoría de hombres cuyos contratos han sido convertidos de temporales a indefinidos (59%).

Gráfica: Personas contratadas según tipo de contrato y sexo en Calvià. (2022)

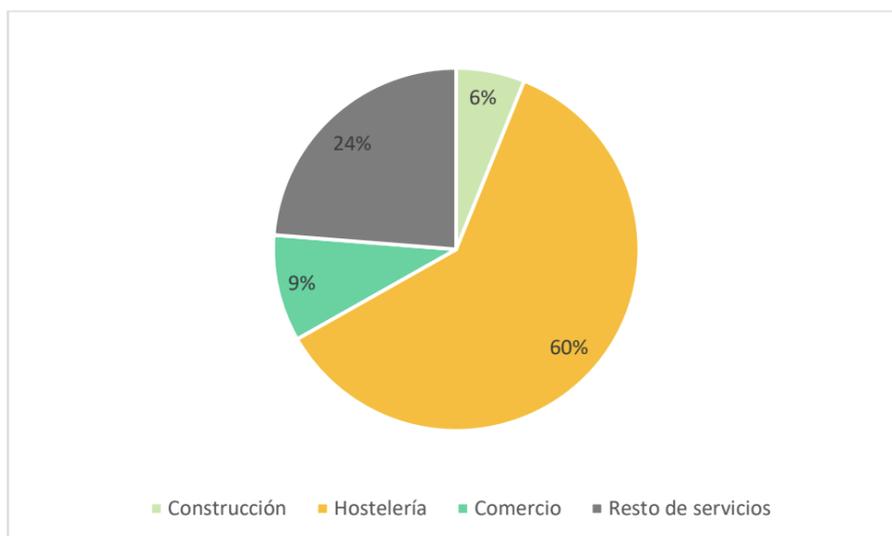


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del SOIB, 2022.

iii. Sector de Actividad

Por último, merece la pena también analizar la distribución de contratos que existen en el municipio de Calvià en función del sector de actividad del que se esté hablando. Como se puede apreciar, el sector principal, al igual que en el resto del país, es el sector servicios, el cual representa el 93% de la economía local, motivado por el fenómeno de la terciarización que viven los países más desarrollados y que ha traído consigo una transformación económica y social sin precedente. Concretamente, el sector de la hostelería es el principal sustento de la economía local, sector susceptible de fluctuaciones estacionales y es que conviene recordar que, Calvià, se encuentra ubicada en una de las Islas más turísticas de todo el país, siendo uno de los destinos favoritos de algunas de las principales potencias europeas.

Gráfica: Contratos según sector de actividad en Calvià. (2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del SOIB, 2022.

4.3. Indicadores Educativos

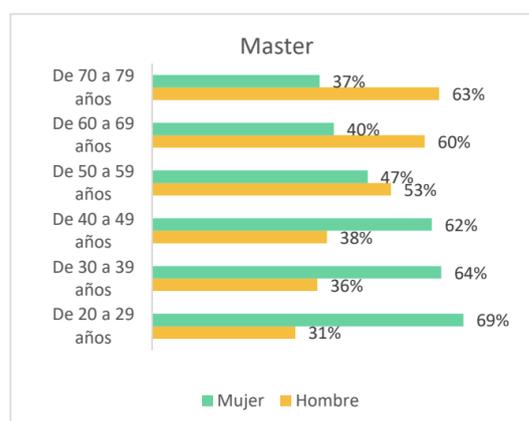
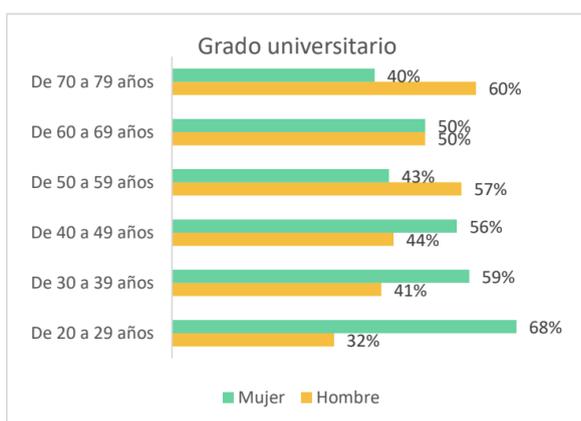
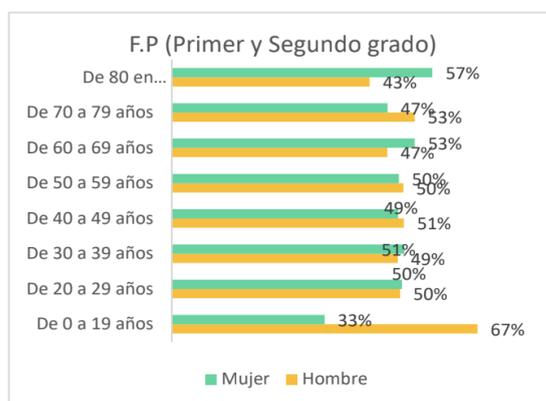
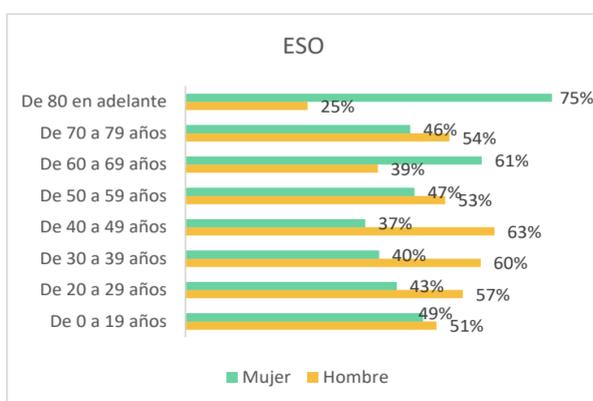
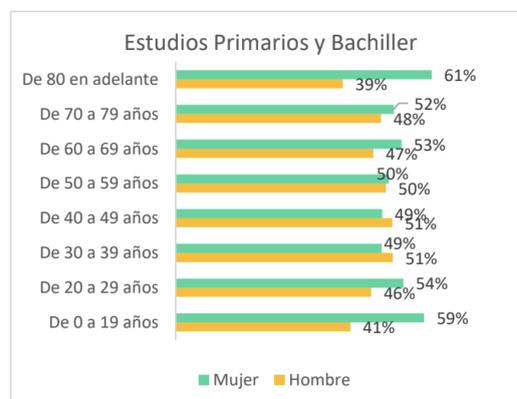
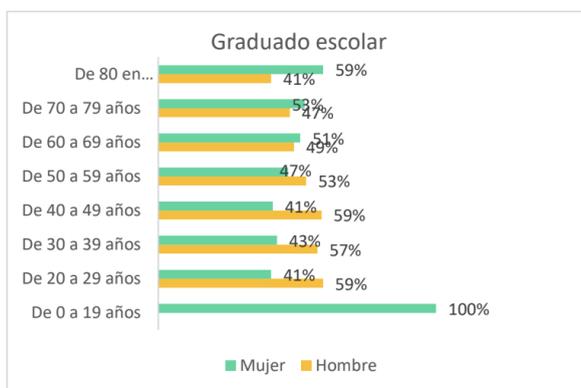
i. Nivel de Estudios

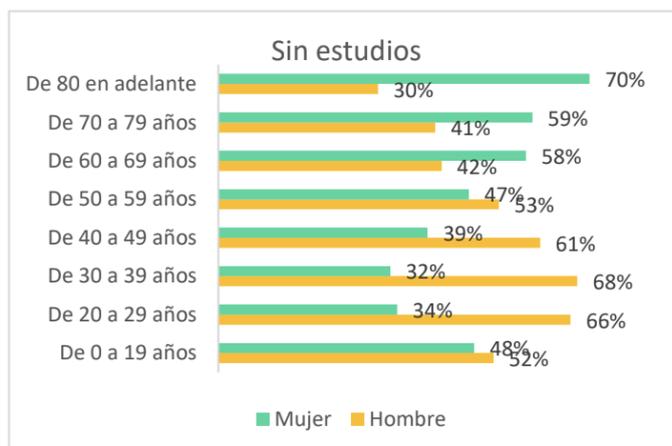
Asimismo, otra variable es el nivel de estudios que presenta la población de Calvià ya que nos puede ofrecer información acerca del nivel socioeducativo que existe en el municipio. Para ello, se ha procedido a desglosar la información según el nivel de estudios, la edad y el sexo. En primer lugar, se ha matizado que, del total de población, la mayoría posee estudios primarios o el título de bachiller (34, 87%), seguida de la población con el título de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (23,29%). Al analizar caso por caso, se observan las siguientes diferencias:

- De la población de 0 a 19 años que poseen graduado escolar, el 100% son mujeres. De 20 a 59 años, existe una ligera mayoría de hombres; sin embargo, a partir de dicha edad, se invierte la tendencia en favor de las mujeres.
- La mayoría de población con un graduado en la ESO son hombres a excepción de las franjas de 60 a 69 años y, especialmente, de 80 en adelante, donde las diferencias se incrementan aún más, representando las mujeres el 75%.

- En cuanto a la población con un título de Formación Profesional (F.P), las mayores diferencias se concentran en la franja de 0 a 19 años donde los hombres representan el 67%. A partir de los 80 años, las mujeres constituyen la mayoría, pero no con tanta diferencia entre ambos sexos (57%).
- La población joven con un grado universitario pertenece mayoritariamente al sexo femenino; sin embargo, a medida que avanza la edad, los hombres van ganando presencia hasta constituir el 60%.
- Las diferencias entre la población que posee un máster son bastante notables a lo largo de todas las franjas de edad, especialmente durante las primeras décadas, donde las mujeres representan la mayoría.
- Por último, también se ha contabilizado la población sin estudios y se ha de mencionar que esta es donde mayores diferencias en función del sexo se han detectado. Si bien entre las primeras franjas de edad, los hombres son los que mayor representación poseen, las mujeres de edades superiores terminan constituyendo la mayoría.

Gráficas: Población de Calvià según nivel de estudios y sexo. (2022).





Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Padrón, 2022.

A continuación, se presentan las principales conclusiones del conjunto de la realidad sociodemográfica de Calvià:

PRINCIPALES CONCLUSIONES: REALIDAD SOCIODEMOGRÁFICA DE CALVIÀ	
Indicadores Sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El municipio cuenta con 58.267 habitantes, teniendo paridad entre mujeres y hombres en 2023. ▪ Evolución positiva de la población, ligero aumento de sus habitantes durante las dos últimas décadas. ▪ La edad media de las personas residentes es de 42 años, con una mayor proporción de personas en edad de trabajar (18 a 56 años). ▪ Descenso progresivo de la tasa de natalidad y del saldo vegetativo. ▪ Ligero aumento de la tasa de mortalidad desde 2014 a la actualidad. ▪ Principales nacionalidades de población extranjera residente: Reino Unido, Alemania y Argentina.

Indicadores Laborales	<ul style="list-style-type: none">▪ El número total de personas paradas: 1.040, 439 hombres y 601 mujeres. Octubre 2023.▪ La población mayor de 45 años representa alrededor del 56% de la población en paro.▪ Durante el periodo 2013-2023 se registra un descenso del paro.▪ Se identifica una ligera mayor proporción de mujeres en los contratos de tipo indefinido y de hombres en los contratos de tipo temporal, posiblemente relacionados con el sector de la hostelería▪ El sector principal, al igual que en el resto del país, es el sector servicios, el cual representa el 93% de la economía local▪ La hostelería es el principal sustento de la economía local, sector susceptible de fluctuaciones estacionales.
Indicadores Educativos	<ul style="list-style-type: none">▪ Del total de población, la mayoría posee estudios primarios o el título de bachiller (34, 87%), seguida de la población con el título de la ESO (23,29%).

5. Prevalencia de Problemas de Salud Mental.

Es fundamental comprender la prevalencia de los problemas relacionados con el bienestar emocional y la salud mental en la comunidad para orientar intervenciones y servicios de atención adecuados. En este estudio, se analiza la realidad de Calvià, explorando la prevalencia de problemas de salud mental en diferentes sectores de la población y según servicio de atención del bienestar emocional y de la salud mental. A través de un análisis detallado, se examinan las variaciones existentes en la prevalencia de estos problemas, centrandó la atención en los servicios clave.

Este enfoque sectorial permitirá no solo cuantificar la magnitud de los desafíos en salud mental, sino también identificar áreas específicas que requieren una atención prioritaria y adaptada a las necesidades de la población calviànera. En última instancia, este estudio busca arrojar luz sobre los factores que contribuyen a la salud mental de la comunidad, proporcionando una base sólida para el diseño de estrategias de intervención más efectivas y la mejora de los servicios de atención en Calvià.

5.1. Mujeres

En esta sección, se analiza la profunda interconexión entre el género y los problemas de salud mental. En este informe, se profundiza el análisis de los casos de violencia de género como factor de prevalencia en el bienestar emocional y en la salud mental. Se ha tomado como referencia los datos facilitados por el Consell de Mallorca acerca de los casos de mujeres que fueron atendidas por violencia de género.

5.1.1. Dirección Insular de Familias del Consell de Mallorca y Dirección General de Infancia, Juventud, Familias, Igualdad y Diversidad del Govern Balear.

ii. Centro de Información a la Mujer (CID) y ARIADNA

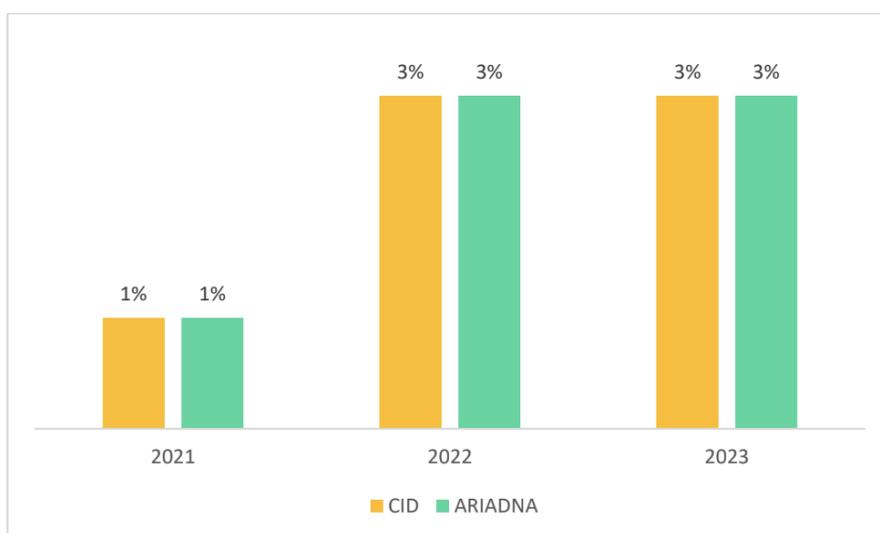
Por un lado, en el Centro de Información de la Mujer (CID), se realizaron en Mallorca hasta el 1 de octubre de 2023 un total de 1.258 atenciones, un 60% menos

de atenciones que en 2020. No obstante, al tener en cuenta los datos del municipio de Calvià, el año 2022 fue en el que mayor número de mujeres atendieron (70).

Por otro lado, en la Casa de Acogida de Mujeres víctimas de violencias machistas (ARIADNA), mencionar que el número de mujeres y niñas y niños atendidos por el servicio en Mallorca fue incrementando a lo largo de los tres años analizados. Esto mismo ocurre en el caso de Calvià puesto que, del año 2021 al año 2022 el número de casos atendidos aumenta un 80% (5 casos).

La gráfica inferior muestra un análisis comparativo de las atenciones efectuadas por el CID y ARIADNA en el municipio de Calvià con respecto al total de aquellas realizadas en Mallorca. Como se puede apreciar, la proporción de atenciones que supone Calvià con respecto a las del total de toda Mallorca son del 3% en los años 2022 y 2023 y de 1% en los años 2021 y 2023.

Gráfica: Atenciones realizadas por el CID y ARIADNA en Calvià con respecto al total de atenciones realizadas en Mallorca. Periodo 2021, 2022, y 2023.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la Dirección Insular de Familias del Consell de Mallorca.

iii. Servicio Psicológico

Desde el Servicio Psicológico cuentan con programas dirigidos precisamente a la atención a mujeres y población infantojuvenil víctimas de violencia de género, entre los que destacan:

- Programa de Mujeres Víctimas de Violencia de género y de sus hijos e hijas
- Programa de madres, hijas e hijos
- Programa de mujeres, jóvenes y adolescentes
- Programa de atención a las agresiones sexuales

A grandes rasgos, tomando como referencia los datos de Mallorca, comentar que, evolutivamente del año 2021 a 2023, existe un aumento del número de casos, demandas y personas atendidas en cada uno de los programas lo que indica un aumento de la incidencia de este tipo de violencia. El número de demandas de asistencia de mujeres víctimas de violencia de género aumentó un 11% y el número de mujeres que tuvieron una primera entrevista se vio incrementado en un 16%.

Otro programa en el que hubo un gran aumento fue el dirigido a “madres, hijas e hijos”, siendo mayor la diferencia de 2021 a 2022 en el caso de las hijas e hijos que recibieron intervención con respecto a las madres (56% más). Asimismo, en el programa de “mujeres, jóvenes y adolescentes”, señalar el incremento de consultas realizadas, llegando en 2022 hasta 108. Y por último, del programa de atención a las agresiones sexuales, se ha de subrayar la cantidad de mujeres víctimas de violencia sexual registradas en el año 2022 (91 mujeres) con respecto al año 2021 (79 mujeres).

Al concretar el análisis en el municipio de Calvià, las conclusiones son similares ya que también se percibe un aumento de los casos atendidos por cada uno de los programas de un año para otro, especialmente en el programa dirigido a mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas donde en 2021 tan solo se

registraron 16 casos y un año después, 47. El programa de madres hijas e hijos es el único que no recoge datos referentes a Calvià en 2022.

iv. Servicio Jurídico

Con lo que respecta al Servicio Jurídico, se denota un considerable aumento de los casos ya que, en el caso de Mallorca, si en 2021 fueron atendidas 412 mujeres, este número se vio incrementado en un 41% hasta llegar a las 688 mujeres atendidas en 2022. En el caso de Calvià, solamente se dispone del dato del año 2022, en el que un total de 11 mujeres recibieron atención jurídica.

Atenciones realizadas pertenecientes a Calvià de la Dirección Insular de Familias del Consell de Mallorca.

		2021	2022	2023
Centro de Información de la Mujer		33	70	40
Casa de Acogida de Mujeres Víctimas de Violencia Machista. ARIADNA		1	5	5
Servicio Psicológico	Programa de Mujeres Víctimas de Violencia de género y de sus hijos e hijas	16	47	--
	Programa de madres, hijas e hijos	6	72	--
	Programa de mujeres, jóvenes y adolescentes	1	2	--
	Programa de atención a las agresiones sexuales	3	4	--
Servicio Jurídico		--	11	--

Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la Dirección Insular de Familias del Consell de Mallorca.

5.1.2. IBDona: Servicio de Atención Social y Acompañamiento telefónico 24 horas.

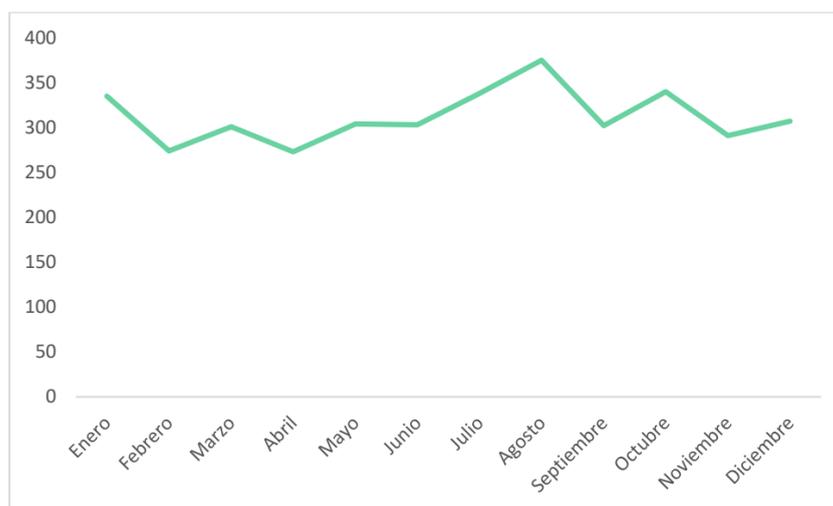
Desde el Institut Balear de la Dona, también se facilitó una memoria con datos recientes del 2022 acerca del Servicio de Atención Social y Acompañamiento telefónico 24 horas y Servicio de Acompañamiento Presencial. En este caso, a pesar de que el servicio se divide tan solo en dos prestaciones principales: atención social y acompañamiento telefónico 24 hora y, por otro lado, acompañamiento presencial, desde la pandemia se ha incorporado el Servicio de atención a través de mensajería de WhatsApp, por lo que también se tendrá en cuenta. En último lugar, también se incluirá un cuarto grupo de datos vinculados específicamente a los casos de violencia sexual: agresiones sexuales a mujeres residentes en las Islas Baleares.

Total llamadas atendidas	4.822
Mujeres Víctimas de Violencia Machista atendidas	3.469
Perfil mayoritario de mujer atendida	- Española - Residente en Islas Baleares - Entre 31 y 40 años
Tipo de violencia sufrida por las mujeres atendidas	Violencia psicológica
Intervención más realizada	Información
Recurso más utilizado	CID de los Consejos Insulares

Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria del Instituto Balear de la Dona.

A continuación, se expone cuál ha sido la evolución de las llamadas de este servicio a lo largo de la anualidad analizada. En total, en el año 2022 se recoge un total de 3.743 llamadas atendidas en Mallorca. Como se puede observar, el mes con más es agosto, seguido de octubre y julio. Este aumento en los meses de verano podría estar más relacionado con el fin de las restricciones de la COVID-19 y la apertura de espacios de ocio en un período del año preferente para disfrutar de las vacaciones (escolares y laborales). En relación al año 2021, se ha de resaltar un 6,82% más de llamadas atendidas respecto al ejercicio del año anterior.

Gráfica: Evolución de las llamadas al Servicio de Asistencia Social y Acompañamiento Telefónico 24 horas en Mallorca. (2022)



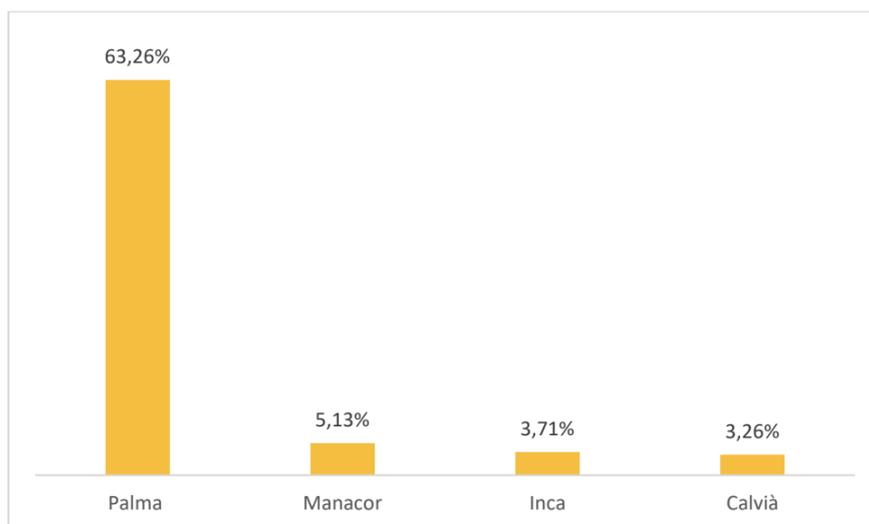
Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria del Instituto Balear de la Dona.

Asimismo, comentar que el mayor número de llamadas recibidas provienen de Mallorca con 3.743 llamadas que supone un 77,62% del total de llamadas recibidas, seguido de Eivissa con 582 llamadas que supone un 12,07% del total, y, en tercer lugar, Menorca con 263 llamadas que supone un 5,78% del total de llamadas recibidas.

Al desglosar según municipios, se observa que Calvià se sitúa en la cuarta posición de llamadas atendidas (122) constituyendo el 3,26% del total. Justo delante de Calvià

se encuentra Inca (3,71%), Manacor (5,13%) y Palma (63,26%). Coincide en que los municipios con más llamadas son los que tienen un mayor número de habitantes.

Gráfica: Total de llamadas recibidas por el servicio según municipios de Mallorca. (2022)



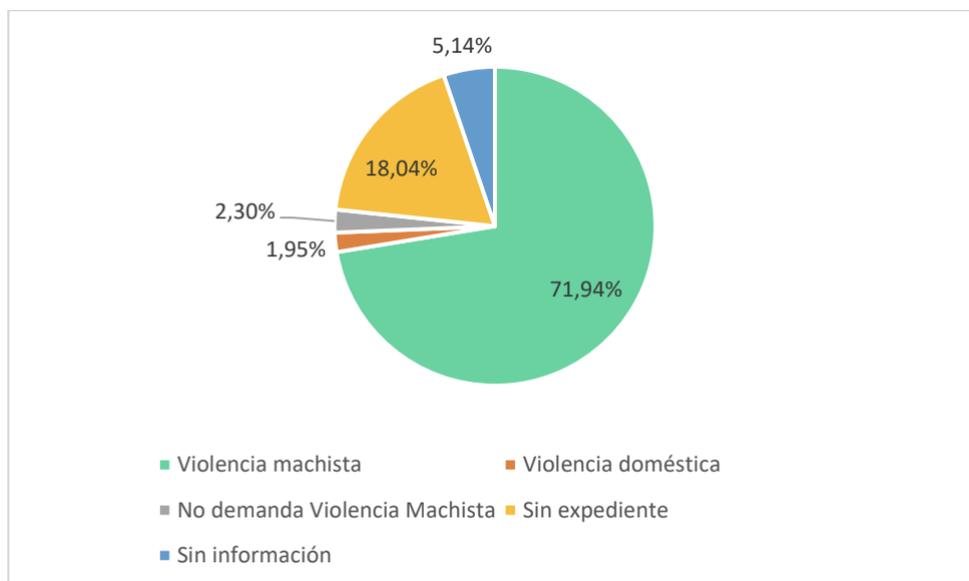
Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria del Instituto Balear de la Dona.

Respecto a los colectivos atendidos, como se puede apreciar, un 71,94% se corresponden a llamadas relacionadas exclusivamente con violencias machistas; es decir, todo aquello vinculado a violencia de género, trata, prostitución, violencia sexual, mutilación genital femenina y matrimonio forzado.

En segundo lugar, se encuentran las llamadas denominadas "Sin expediente" que hacen referencia a aquellas llamadas atendidas por el Servicios 24 horas (S24h) que no son de violencias machistas y, por tanto, no es necesario abrir expediente a la VG-SIC. Sin embargo, sí quedan registradas y contabilizadas como llamadas recibidas.

En tercer lugar, un 5,14% son llamadas que no se han podido registrar dentro de ningún colectivo. En menor proporción (2,3%), se sitúan las de mujeres víctimas de violencia machista, que, en el momento de realizarlas, su demanda no es competencia del S24h. Y por último, un 1,95% se corresponde a Violencia Doméstica.

Gráfica: Población que contacta con el Servicio según colectivo en Islas Baleares.
(2022)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria del Instituto Balear de la Dona.

En 2022 se han atendido 2.176 llamadas urgentes, lo que representa el 45,13% sobre el total de llamadas de violencia machista recibidas en el Servicio de atención social. La nacionalidad como factor de vulnerabilidad también representa una variable significativa:

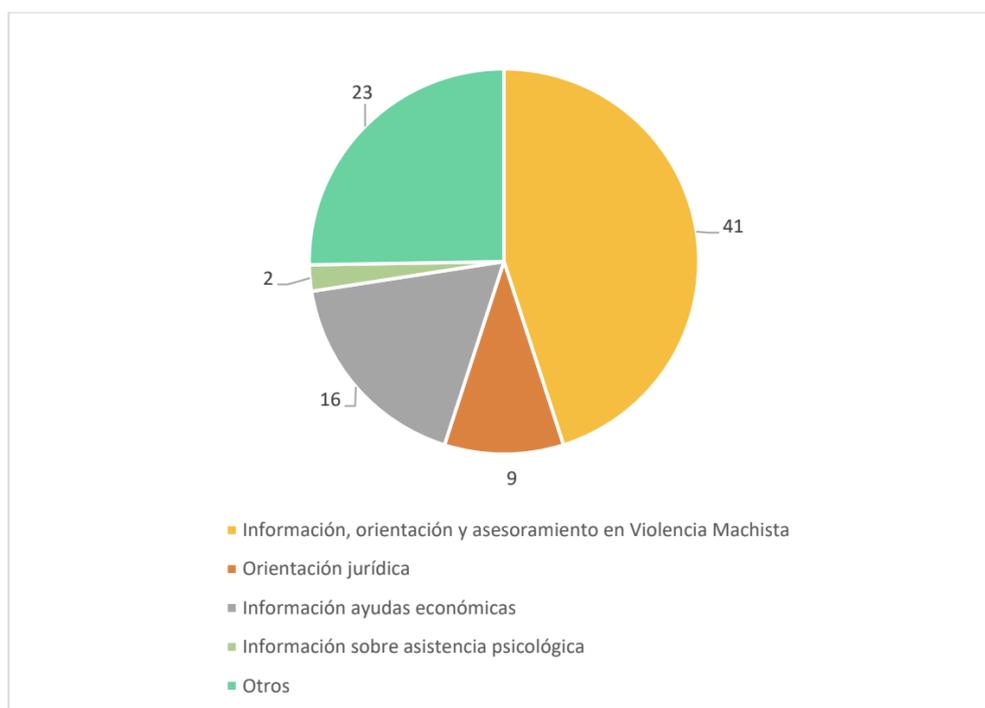
- Europa es la región con mayor número de llamadas atendidas, 2.552 (83,59%).
- Dentro de Europa, España es el país con el mayor número de llamadas, 2.271 (88,98%), seguido de Reino Unido con 76 (2,97%).
- El continente de América concentra el 13,64% de las llamadas recibidas (417). Dentro de América, Colombia es el país con más intervenciones (111).
- El continente africano supone el 2,48% del total de llamadas atendidas.
- La región de Oceanía representa un 0,16% del total de llamadas (5 llamadas). Todas las llamadas de este continente han sido de Nueva Zelanda.

5.1.3. Servicio de Atención Social a través de WhatsApp

Como se ha comentado al inicio del análisis, durante el estado de alarma por la pandemia, se creó un servicio complementario de atención a través del servicio de mensajería WhatsApp, con el objetivo de crear otro canal de acceso al S24h. Dicho servicio permanece activo.

El Servicio de WhatsApp recibió un total de 91 demandas a lo largo de todo el año de 2022; no obstante, estas responden a diferentes cuestiones. La mayor parte de ellas (45%) corresponden a demandas de información, orientación y asesoramiento en materia de violencia machista.

Gráfica: Demandas recibidas a través del Servicio de WhatsApp en Islas Baleares. (2022).



Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria del Instituto Balear de la Dona.

5.1.4. *Servicio de Acompañamiento Presencial*

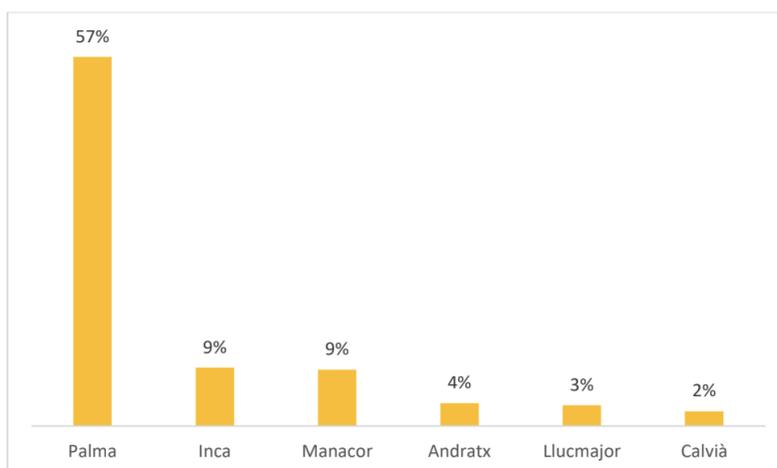
Al tratarse de un servicio presencial, las intervenciones implican una mayor duración puesto que permiten acceder a mucha más información de la persona atendida que el Servicio de atención social telefónica.

Total llamadas atendidas en Mallorca	542
Perfil mayoritario de mujer atendida	<ul style="list-style-type: none">▪ Española▪ Residente en Islas Baleares▪ Entre 31 y 40 años▪ No convive con el agresor▪ Sin hijos e hijas en común▪ Sin discapacidad▪ Sin empleo▪ Vive de alquiler▪ Sin ingresos

	<ul style="list-style-type: none"> Ha interpuesto denuncia y tiene orden de Protección
Tipo de violencia sufrida por las mujeres atendidas	<ul style="list-style-type: none"> Violencia de género Violencia psicológica
Duración de los acompañamientos	3,16 horas

El municipio de Mallorca con más mujeres acompañadas ha sido Palma (177), puesto que constituye el 57% del total de acompañamientos realizados durante toda la anualidad. En segundo y tercer lugar, se encuentran Inca (28) y Manacor (27), representando cada uno un 9% de los casos totales. En esta ocasión, el municipio de Calvià se sitúa en sexta posición, representando el 2% del total de acompañamientos (7).

Gráfica: Acompañamientos realizados según los municipios Mallorca. (2022)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria del Instituto Balear de la Dona.

A continuación, se presenta las principales conclusiones de la prevalencia de problemas relacionados con la salud mental en Mujeres en Calvià:

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PREVALENCIA SALUD MENTAL CALVIÀ	
Mujeres	<ul style="list-style-type: none">▪ Un total de 70 mujeres de Calvià fueron atendidas por el Centro de Información de la Mujer del Consell de Mallorca.▪ Del año 2021 al año 2022 el número de casos de Calvià en la Casa de Acogida de Mujeres víctimas de violencias machistas (ARIADNA) aumenta en un 80% (5 casos).▪ En relación al servicio de atención psicológica: se percibe un aumento de los casos atendidos, especialmente en el programa dirigido a mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas donde en 2021 tan solo se registraron 16 casos y un año después, 47 casos.▪ Durante el año 2022 un total de 11 mujeres recibieron atención jurídica.▪ Servicio de Atención Social y Acompañamiento telefónico 24 horas del Consell de Mallorca: Calvià se sitúa como la cuarta localidad de donde mayor número de llamadas proceden (122) constituyendo el 3,26% del total de las llamadas de la Isla.▪ Servicio de acompañamiento presencial del Instituto Balear de la Dona: en esta ocasión, el municipio de Calvià se sitúa en sexta posición, representando el 2% del total de acompañamientos de Mallorca (7 casos).

5.2. Infancia y Adolescencia

Este subapartado profundiza en el análisis de la prevalencia de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente a través de los datos de la Oficina Balear de la Infancia y Adolescencia, así como de la memoria del año 2022 del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar y a través de la memoria elaborada por la Conselleria famílies i afers socials en relación a las medidas judiciales. Al examinar estos datos, se

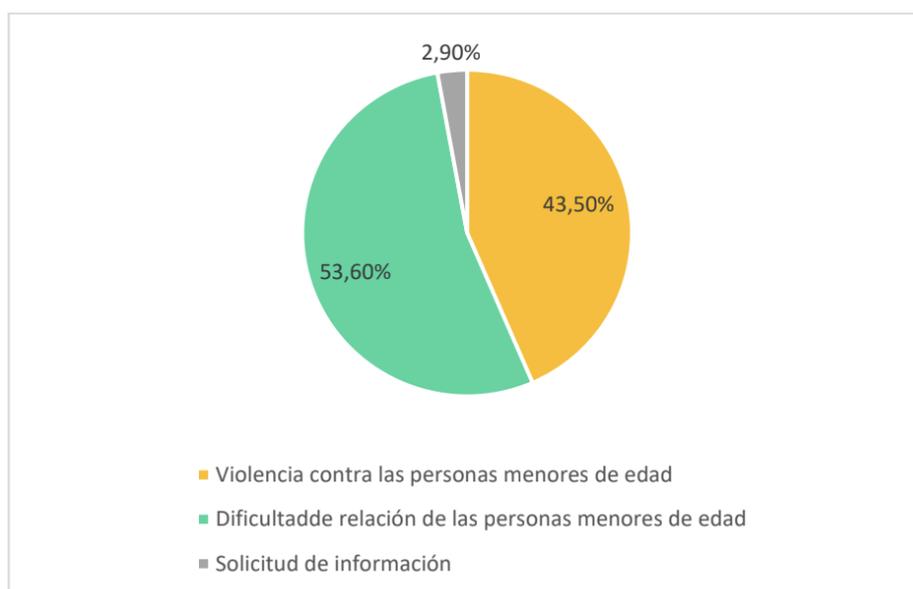
busca comprender de manera más profunda la magnitud de los problemas de salud mental en este sector de población.

5.2.1. Oficina Balear de Infancia y Adolescencia

Se han recogido datos acerca del número de llamadas realizadas a la Oficina Balear de Infancia y Adolescencia con el objetivo de conocer cuáles son los principales problemas que afectan a la población infantil y adolescente, no se han podido obtener los datos del municipio de Calvià.

Un 53,5% de la población de la comunidad autónoma de las Islas Baleares llamó a dicha oficina con la intención de resolver las dificultades que poseen las personas menores de edad a la hora de relacionarse. Con una representación similar (43,5%) se encuentran las llamadas realizadas con motivo de denunciar la violencia contra las personas menores de edad y, en una escasa proporción, se encuentran las llamadas solicitando información (2,9%).

Gráfica: Llamadas realizadas a la Oficina Balear de Infancia y Adolescencia según motivos de la llamada en Islas Baleares. (2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la Oficina Balear de la Infancia y Adolescencia

5.2.2. Protocolos del Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar de las Islas Baleares

El Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar trabaja con el impulso de la calidad de la convivencia y la coeducación en los centros educativos. Para ello, durante el curso 2021-2022 tras la COVID-19 apostó por nuevos proyectos centrados en la mejora del bienestar emocional y la salud mental, tanto del alumnado como del personal docente.

A través del Protocolo de prevención, detección e intervención del acoso y el ciberacoso de las Islas Baleares se extraen los siguientes datos relativos a conductas de acoso que refleja la realidad del problema, sin la obtención de datos concretos del municipio de Calvià:

- En relación al curso 2020-2021, indicar que, un 64% de los casos se resolvieron positivamente y, en total, un 36% de los casos han sufrido una situación de acoso.
- El número de mujeres menores de edad con un protocolo de acoso abierto es de 132, por su lado, el número de casos abiertos de hombres menores de edad es de 154.
- Entre los motivos principales de acoso hacia el alumnado se encuentran: alumnado con necesidades educativas especiales (NESE), el 19%, el aspecto físico (9%) y en un 56% de los casos, no se ha conseguido conocer un motivo claro y concreto.

Protocolo de actuación en caso de riesgo autolítico detectado en los centros educativos de las Islas Baleares.

- Durante el curso 2021-2022, se registraron un total de 414 protocolos abiertos, de los cuales, el 80% de casos derivados de conductas autolíticas tuvieron lugar en Mallorca. Además, al desglosar según sexo, se observa que las mujeres son más propensas a verse en esta situación ya que constituyen el

68% de los casos mientras que los hombres solo el 32%. Por otro lado, al tener en cuenta las distintas etapas educativas, se identifica que el grueso de casos se concentra en la etapa de educación secundaria (63%).

Asimismo, se registraron los siguientes datos de acompañamiento y asesoramiento:

- Durante el curso 2021-2022, hubo 554 demandas de asesoramiento; una cantidad muy superior al curso anterior en el que tan solo se registraron 195 demandas. Este aumento se justifica por las diferentes problemáticas que afectan a menores de edad después de la pandemia y del confinamiento. Cabe señalar el incremento de demandas por salud mental fueron: malestar emocional, depresión, autolesiones, conductas autolíticas, adicciones, etc.
- Al desglosar el número de demandas según las Islas que componen la comunidad autónoma, se obtiene que, durante el curso 2021-2022, el 80,32% del total corresponden a Mallorca.
- Según nivel educativo, un gran número de las demandas las han representado los centros de secundaria (56,14%), frente al 31,41% de los centros de primaria.
- Por último, se ubican las demandas relacionadas con la diversidad sexual y de género; en concreto, con el protocolo de acompañamiento del alumnado trans, 22 consultas frente a las 13 del curso anterior.

5.2.3. Programas y servicios de la Conselleria de Famílies i Afers socials de las Islas Baleares

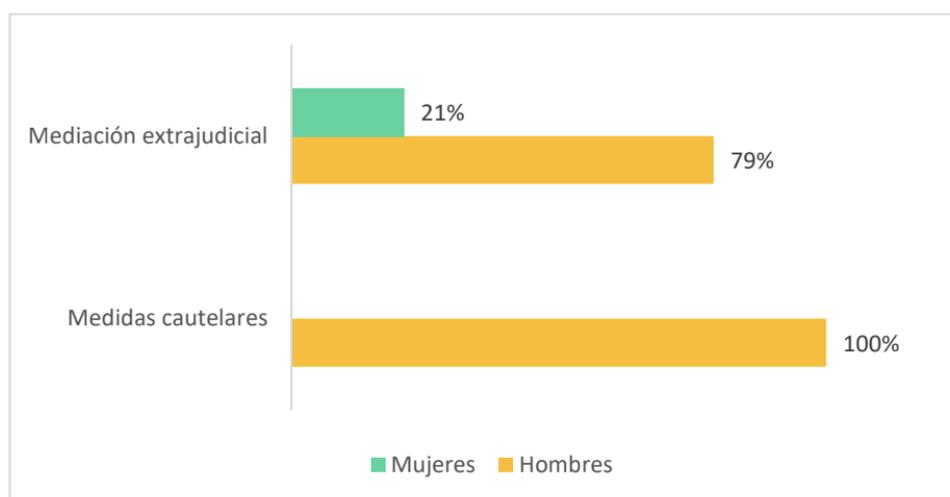
Por otro lado, se dispone de la memoria elaborada por la Conselleria de Famílies i Afers Socials en relación a las medidas judiciales y a los programas de atención a población infantil y adolescente de las Islas Baleares, en general, y en Calvià a nivel local. Asimismo, para el análisis de atenciones realizadas en los diferentes programas de atención se van a tomar como referencia los datos de Calvià y de la capital de Isla, Palma, a modo comparativo.

i. Medidas Judiciales de Población Infantil y Adolescente

Es importante tener en cuenta la población menor que posee medidas judiciales ya que se entiende que son menores de edad en situación de riesgo de padecer problemas de bienestar emocional y de salud mental. En este sentido, a continuación, se extraen a partir de la Dirección General de Infancia, Juventud y Familias, la proporción de medidas y mediaciones extrajudiciales que han sido notificadas durante el ejercicio del año 2022.

En la siguiente gráfica se muestran las medidas y mediaciones extrajudiciales que han sido notificadas según el sexo de la persona a la que se le aplicaba. Como se puede observar a simple vista, tanto en el caso de las mediaciones extrajudiciales y medidas cautelares, la mayor parte de las personas se corresponden al sexo masculino, sobre todo en el segundo caso ya que representan el 100%.

Gráfica: Medidas y mediaciones extrajudiciales notificadas según sexo en Islas Baleares. (2022)

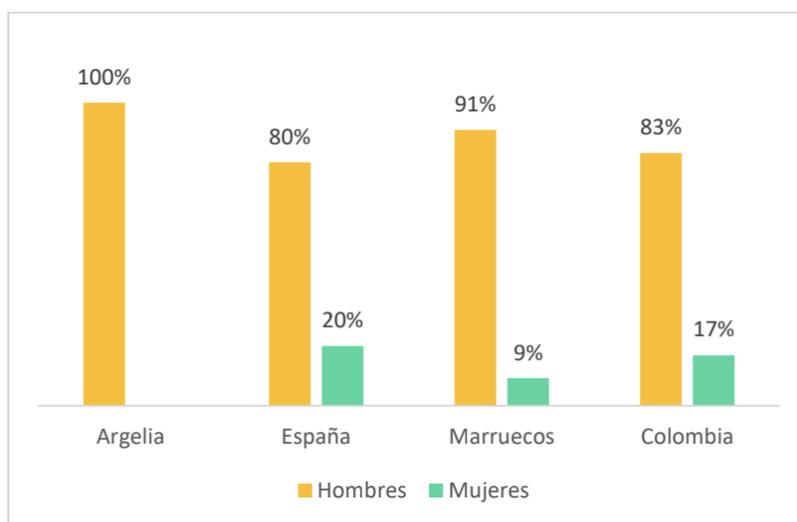


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la Dirección General de Infancia, Juventud y Familias.

También se considera relevante en términos de prevalencia, analizar el país de procedencia de las personas menores de edad que han cumplido con las medidas judiciales que les corresponden.

En primer lugar, mencionar que, teniendo en cuenta el total de población de estos cuatro países, la población procedente de España constituye hasta el 89% del total; es decir, una gran mayoría. En segundo y tercer lugar se sitúan Marruecos (5%) y Argelia (4%). En última posición, se encuentra Colombia (1%). Al desglosar según sexo, se obtienen diferencias significativas ya que la distribución entre mujeres y hombres para nada es paritaria. Si bien las personas menores de edad infractoras procedentes de España y Colombia que han cumplido con las medidas judiciales rondan entre el 15-20%. Asimismo, comentar que, en el caso específico de las Islas Baleares, teniendo en cuenta concretamente Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera, Mallorca constituye el lugar donde un mayor número de menores de edad han cumplido con las medidas judiciales (83%).

Gráfica: Procedencia y sexo de las personas menores de edad infractores que han cumplido medidas judiciales en Islas Baleares según sexo. (2022)

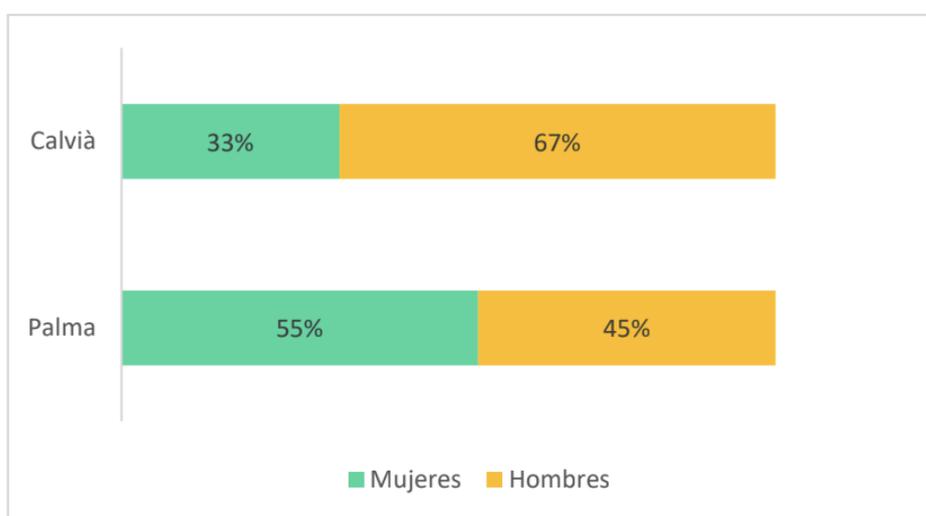


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la Dirección General de Infancia, Juventud y Familias.

ii. Programa de Violencia Filio-Parental

En esta ocasión, se analiza cuál es la asistencia del programa de violencia filio-parental según sexo, tanto en el municipio de Calvià como en Palma. Si bien es cierto que, por ser la capital de la Isla, el municipio aglutina un mayor número de casos (88) en comparación con Calvià (9). Mientras que en Calvià existe una notable mayoría de hombres (67%), en la capital esta tendencia se invierte, habiendo un mayor número de mujeres (55%).

Gráfica: Programa de violencia filio-parental según sexo. (2022)

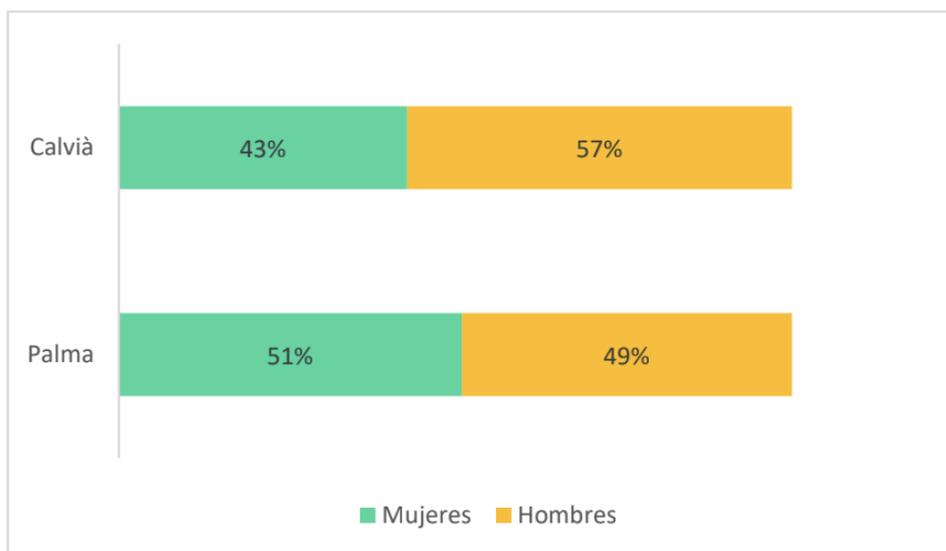


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Servicio de Familias.

iii. Programa de Servicio de Mediación Familiar

Asimismo, se ha tenido en cuenta la población que ha sido atendida por el Servicio de mediación familiar. Al igual que en el caso anterior, Palma reúne mayor número de personas participantes (53) con respecto a Calvià (7); no obstante, al tener en cuenta el sexo, las diferencias no son tan notables. En el caso de Calvià la proporción de hombres es mayor, sin embargo, en el caso de Palma la demanda de este servicio es bastante equitativa según sexo.

Gráfica: Servicio de mediación familiar. (2022)

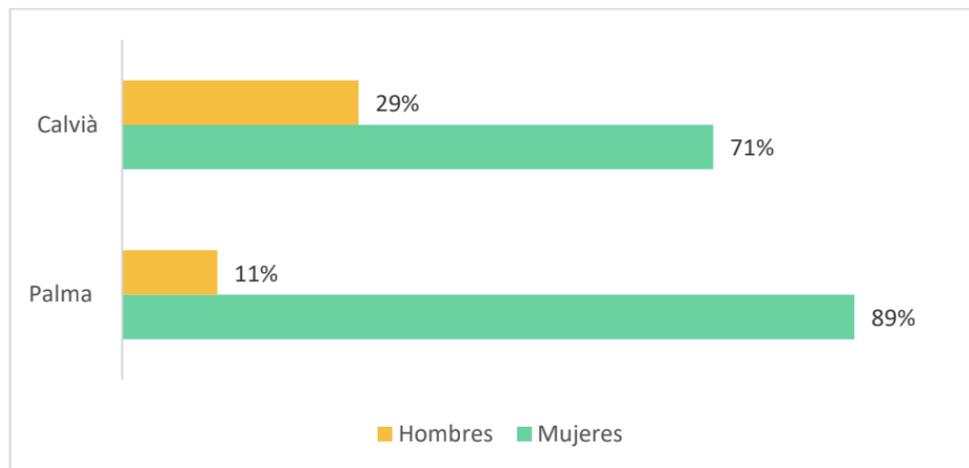


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Servicio de Familias.

iv. Unidad de Tratamiento de Abuso Sexual Infantil

Desde la Unidad de Tratamiento de Abuso Sexual Infantil también se ha podido recoger datos de prevalencia acerca de cuántas personas han sido atendidas en dicho servicio y desglosar los en función del municipio y el sexo. En Palma 87 personas han sido atendidas, en Calvià un total de 7. Sin embargo, al contrario del servicio anterior, el sexo también parece una variable a tener en cuenta y, especialmente, en el caso de las mujeres ya que son estas las que más se han visto en la necesidad de recurrir a esta unidad de tratamiento, tanto en Calvià (71%) como en Palma (89%).

Gráfica: Servicio de Unidad de Tratamiento de Abuso Sexual Infantil (UTASI) según sexo. (2022)

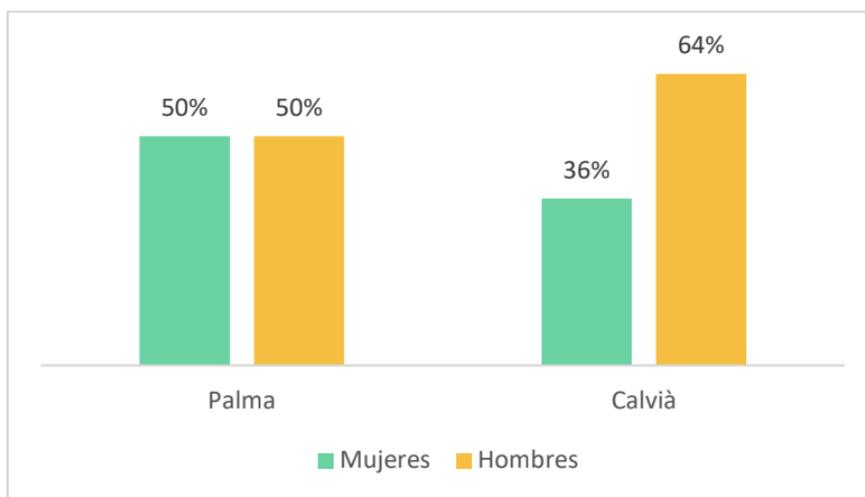


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Servicio de Familias.

v. Programa de Tratamiento Psicológico

Por último, en cuanto a programas y servicios, se encuentra el tratamiento psicológico que tiene como finalidad atender a menores de edad que hayan padecido acoso escolar. En Palma el número de casos es de 46, en Calvià 11 casos. En función del sexo, se observa un equilibrio total entre mujeres y hombres en Palma. Esto no sucede en Calvià, ya que los menores de edad hombres representan el 64% y las menores de edad tan solo el 36%.

Gráfica: Programa de tratamiento psicológico del acoso escolar. (2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Servicio de Familias.

A continuación, se presentan las principales conclusiones de la prevalencia de problemas relacionados con la salud mental en Infancia y Adolescencia en Calvià:

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PREVALENCIA SALUD MENTAL CALVIÀ	
Infancia y Adolescencia	<ul style="list-style-type: none">Programa Violencia Filio-Parental: se registran un total de 9 casos atendidos en Calvià, en su mayoría del sexo masculino en 2022.Programa de Servicio de Mediación Familiar: se registran 7 casos atendidos en 2022 en Calvià.Unidad de Tratamiento de Abuso Sexual Infantil: se registra un total de 7 casos durante el año 2022, en su mayoría del sexo femenino en Calvià.Programa de Tratamiento Psicológico: se registran 11 casos en 2022 en Calvià, los menores de edad hombres atendidos por este programa representan el 64%.

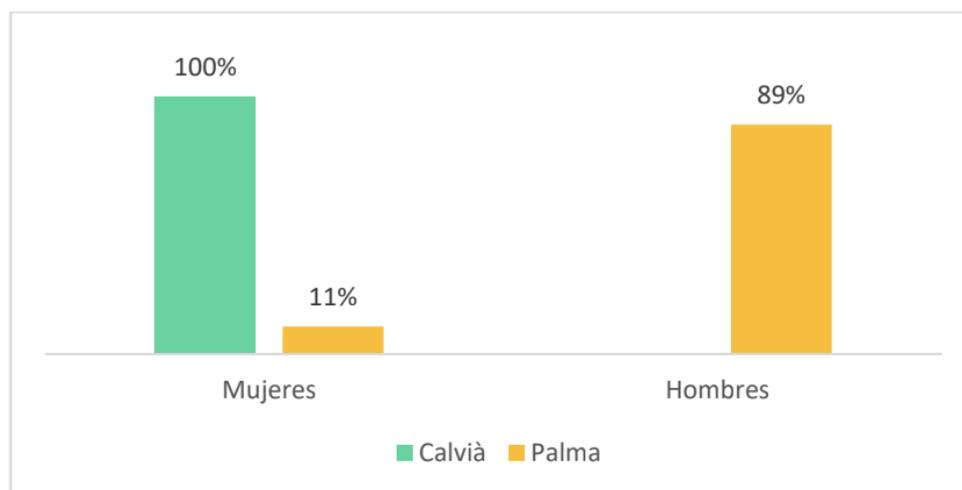
5.3. Personas con Discapacidad con Diagnóstico de Salud Mental

A continuación, se recogen datos de personas con discapacidad con diagnóstico de salud mental extraídos de la Conselleria de Famílies i Afers Socials de las Islas Baleares.

Se ha tenido en cuenta el servicio de acompañamiento disponible para personas que poseen un diagnóstico de salud mental y necesitan apoyo. Al desglosar según municipio, se ha de señalar que las diferencias entre Palma y Calvià son bastante notables, ya que en Calvià solo se ha dado 1 caso y en la capital 75 casos.

Además, al analizar la distribución según sexo, hay que comentar que en Calvià no existe representación masculina, siendo el 100% mujeres. No obstante, en el caso de Palma, hasta un 89% de los casos analizados están constituidos por hombres (67 casos), siendo esta vez minoría las mujeres, representando el 11% (8 casos).

Gráfica: Servicio de acompañamiento para personas con diagnóstico de salud mental y necesidad de apoyo según sexo. (2022)

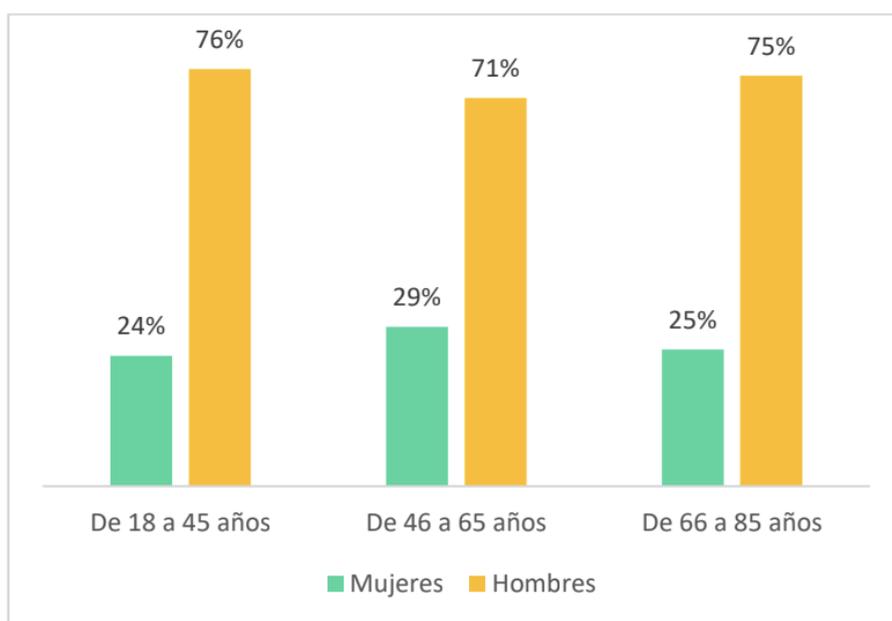


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Servicio de Atención a la Discapacidad.

Continuando con el análisis hay que destacar que el grupo de edad principal es el tramo de 46 a 65 años (54%), seguido de la población de 18 a 45 años (41%) y, por último, la población de 66 a 85 años (4%).

Al introducir la variable sexo, se obtiene la siguiente gráfica, donde se pueden identificar diferencias significativas puesto que, a lo largo de todos los tramos de edad, las mujeres tienden a representar tan solo el 25-30% mientras que los hombres superan el 70% en todas las franjas.

Gráfica: Servicio de acompañamiento para personas con diagnóstico de salud mental y necesidad de apoyo según edad y sexo en Islas Baleares. (2022)



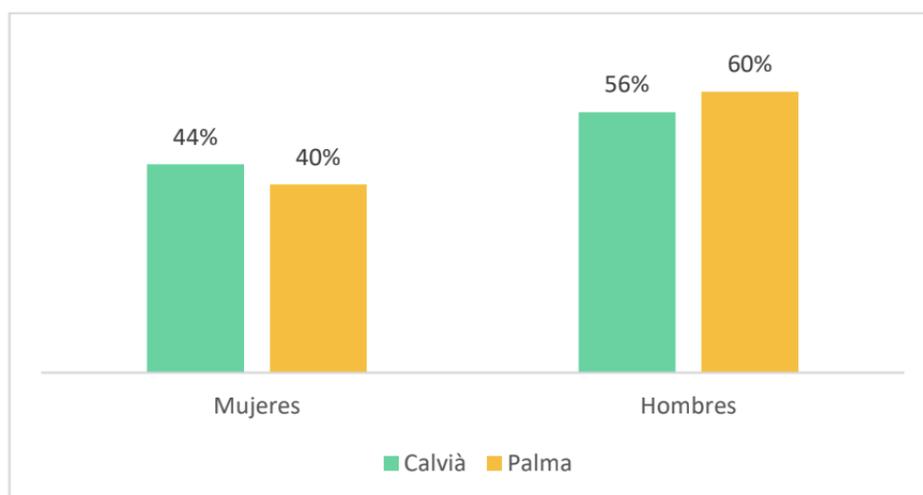
Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Servicio de Atención a la Discapacidad.

En este caso, se ha tenido en cuenta qué proporción de población con diagnóstico de salud mental está vinculada a adicciones en el servicio de acompañamiento de las Islas Baleares. En suma, durante el año 2022, hubo un total de 533 personas que acudieron a dicho servicio. No obstante, se observa una distribución poco equitativa

entre hombres y mujeres, ya que estas últimas tan solo representan el 22% del total de los casos.

Asimismo, se recogen datos de prevalencia del servicio ocupacional dirigido a personas que tienen reconocida la discapacidad por motivos de trastorno mental grave según sexo y municipio de residencia. Al atender la variable del municipio, comentar que Palma cuenta con un total de 232 casos, y Calvià, un total de 27 casos. No obstante, la proporción entre mujeres y hombres no está muy desequilibrada, aunque hay más hombres en los dos casos.

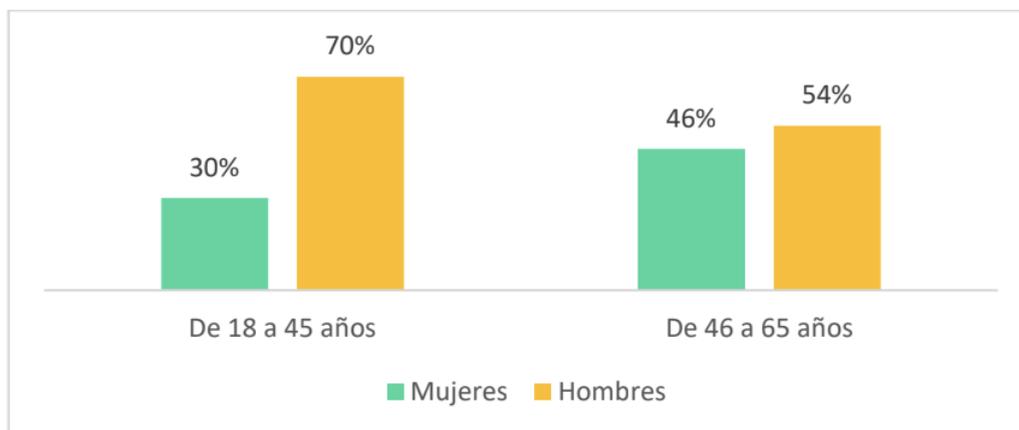
Gráfica: Servicio ocupacional para personas con discapacidad por trastorno mental grave según sexo. (2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Servicio de Atención a la Discapacidad.

Según edad, la población de 18 a 45 años constituye el 44% de los casos y la franja de 46 a 65 años el 55% del total. El sexo en este último tramo de edad tampoco parece muy relevante; no obstante, en el tramo de 18 a 45 años, las mujeres representan solo el 30% y los hombres el 70% del total.

Gráfica: Servicio ocupacional para personas con discapacidad por trastorno mental grave por edad en Islas Baleares. (2022)

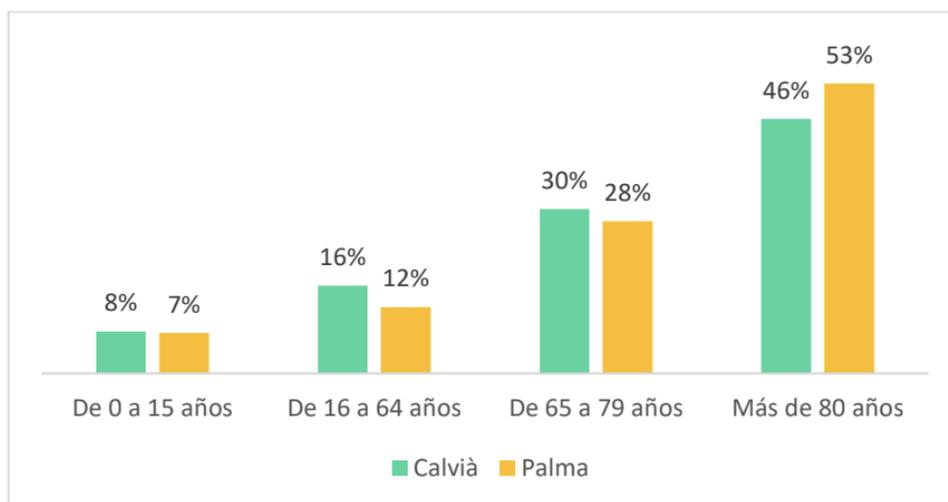


Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Servicio de Atención a la Discapacidad.

A continuación, se presenta el número de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia que se realizaron a lo largo del 2022 en función de las franjas de edad.

Para establecer un análisis comparativo, se han tenido en cuenta las de Calvià con respecto al total de aquellas realizadas en Mallorca. En el año 2022: 431 en total, lo que supone el 3% del total de las solicitudes de Mallorca. Al desglosar en función de la edad, se observa una relación causal, a mayor edad mayor número de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia se han realizado. Pero también es necesario mencionar los 136 casos de las personas que tienen el certificado de discapacidad por salud mental en ese mismo año en Calvià.

Gráfica: Solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia registradas según edad en Calvià. (2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del sistema de Gestión de la Dependencia DISDEP.

Principales conclusiones de la prevalencia de problemas relacionados con la salud mental en personas con discapacidad con diagnóstico de salud mental en Calvià:

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PREVALENCIA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON DIAGNÓSTICO DE SALUD MENTAL CALVIÀ

Personas con Discapacidad con Diagnóstico de Salud Mental

- Número de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia: en Calvià se registraron 431 casos en 2022.
- Número de personas que tienen el certificado de discapacidad por salud mental : 136 casos en 2022.
- A mayor edad, mayor número de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia registradas.

- Servicio ocupacional dirigido a personas que tienen reconocida la discapacidad por motivos de trastorno mental en Calvià: un total de 27 casos, en su mayoría hombres.

5.4. Población atendida en Servicios Sociales Comunitarios Básicos del Ayuntamiento de Calvià

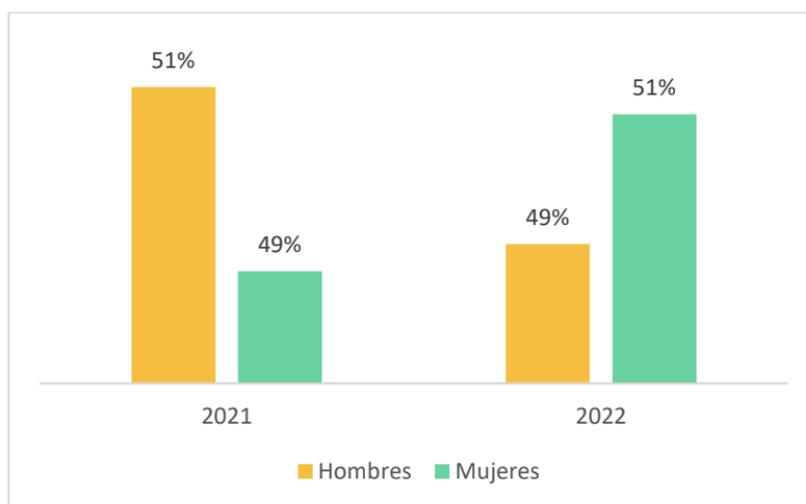
En Servicios Sociales se dirigen a personas que enfrentan desafíos significativos en áreas como la vivienda, el empleo, la alimentación, la educación o la atención médica. Entre otros desafíos pueden contribuir al estrés y la presión psicológica, aumentando así el riesgo de problemas de salud mental, es por ello que se va a tomar el perfil de personas demandantes de los servicios sociales a modo de análisis de la prevalencia de la salud mental en Calvià, teniendo en cuenta el número de atenciones realizadas y, haciendo especial hincapié en el perfil sociodemográfico de la población atendida.

Desde Servicios Sociales del municipio de Calvià se facilitó la memoria tanto del año 2021 como 2022, de tal manera que se podrá establecer un análisis comparativo entre ambas anualidades e identificar posibles variaciones.

i. Población atendida según sexo

En primer lugar, señalar que durante el 2021 se registraron un total de 4.919 personas y un año después, 4.304 personas. Esto representa un 8,5% y un 8,2% con respecto al total de la población que habita en el municipio. Al desglosar este porcentaje en función del sexo, no se perciben diferencias significativas ya que, si bien en el año 2021, hubo una ligera mayor demanda por parte de los hombres, esta tendencia se invierte en favor de las mujeres en el año 2022.

Gráfica: Personas atendidas según sexo. (2021 y 2022)



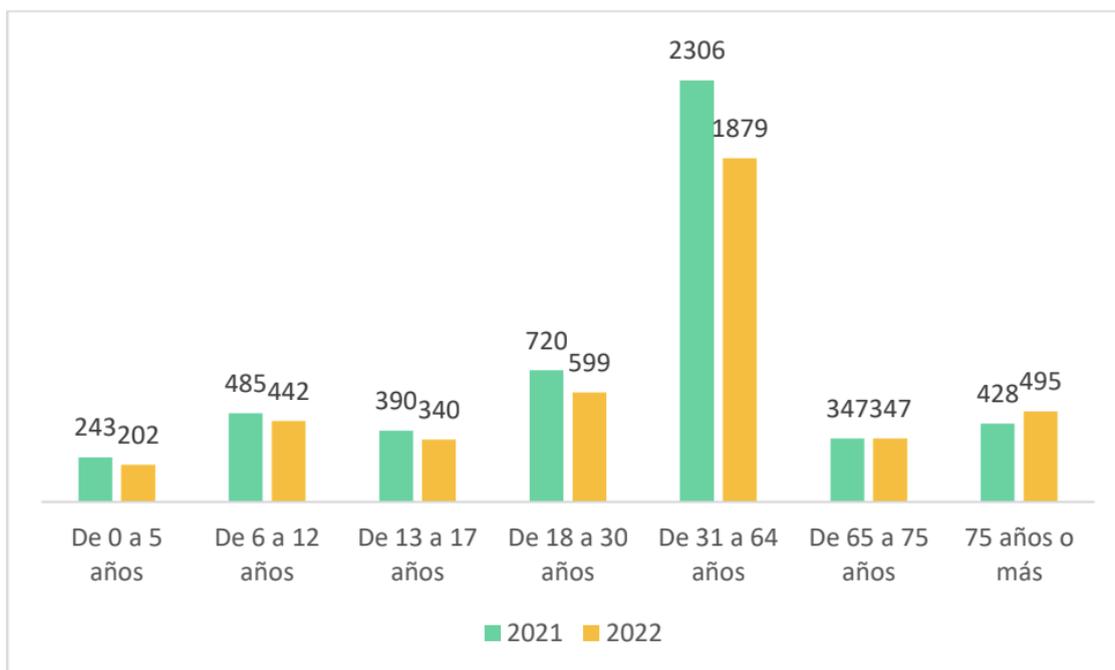
Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de Servicios Sociales de Calvià.

ii. Población atendida según edad

La demanda y atención por parte de los Servicios Sociales de las personas atendidas también varía en función de la edad. Por ello, se ha considerado oportuno recoger en la siguiente gráfica cuál ha sido dicha distribución.

Como resulta evidente, existe una franja de edad con una representación superior al resto de franjas: la población de 31 a 64 años. Al atender las diferencias según anualidad, se observa una mayor demanda de los Servicios Sociales durante el 2021 en casi todas las franjas, a excepción de la población de 75 años o más, donde durante el 2022 hubo un mayor número de casos atendidos.

Gráfica: Personas atendidas según franjas de edad (2021 y 2022)

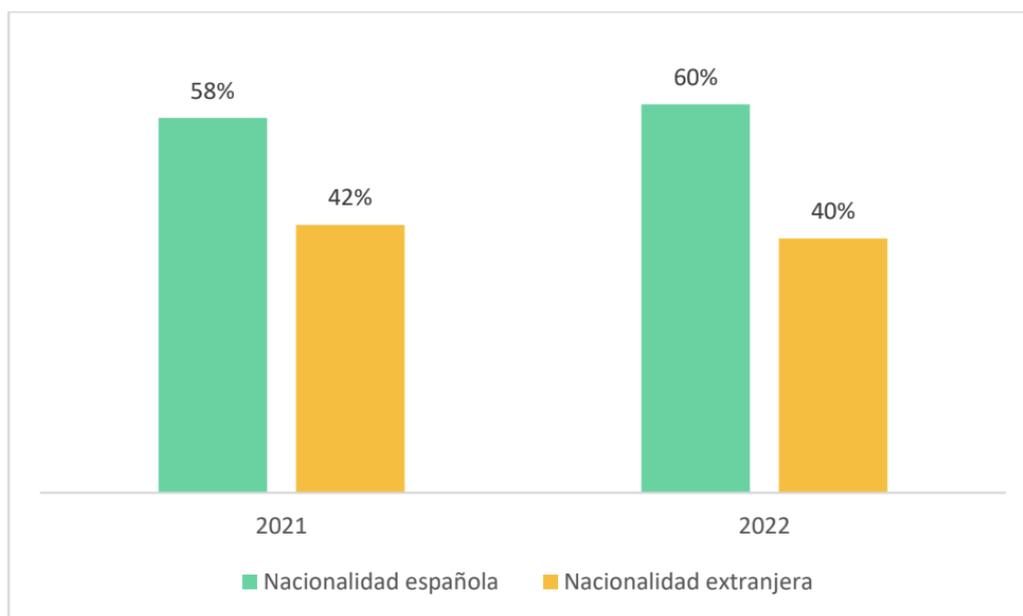


Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de Servicios Sociales de Calvià.

iii. Población atendida según nacionalidad

Asimismo, la memoria aportaba datos acerca de la población atendida según su nacionalidad. Durante ambas anualidades, la proporción de personas españolas y personas extranjeras atendidas fue de un 60% de población española y un 40% con nacionalidad extranjera.

Gráfica: Personas atendidas según nacionalidad (2021 y 2022)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de Servicios Sociales de Calvià.

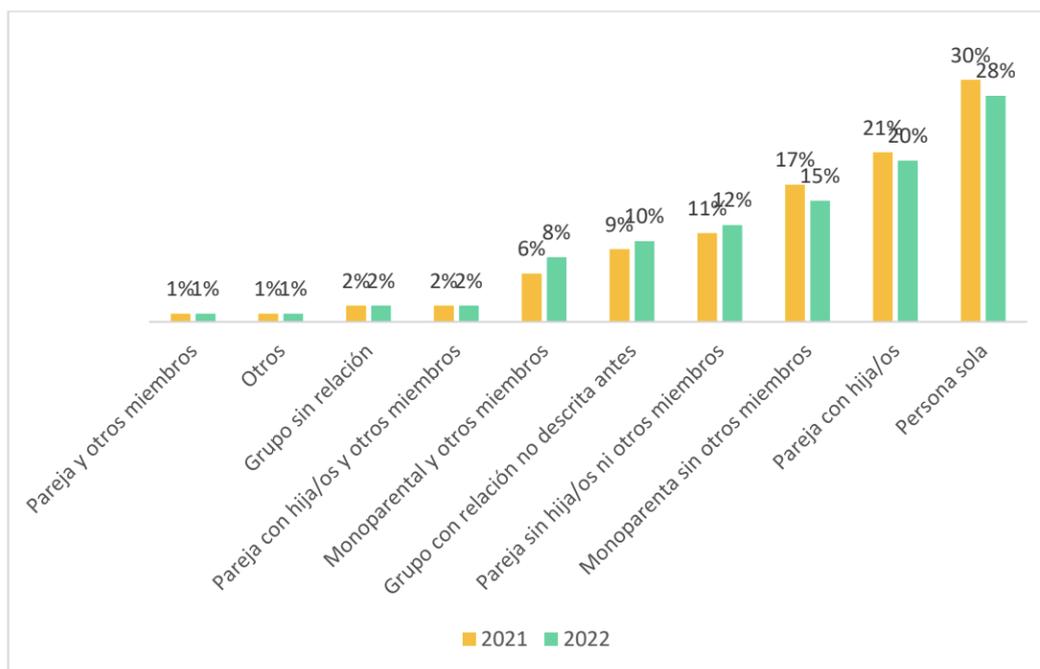
iv. Población atendida según unidad de convivencia

Asimismo, resulta igualmente interesante analizar la población atendida por Servicios Sociales según la unidad de convivencia en la que residen.

- En primer lugar, la población atendida vive en hogares unipersonales.
- En segundo lugar, las personas que residen con su pareja y sus hijos e hijas
- En tercer lugar, las familias monoparentales con único hijo o hija.

Estas tres formas de convivencia fueron las más habituales durante el 2021, puesto que un año después, se registra una ligera reducción de población en estas situaciones. No obstante, mencionar que el resto de las formas de convivencia fueron más frecuentes durante el año de 2021.

Gráfica: Personas atendidas según unidad de convivencia. (2021 y 2022)

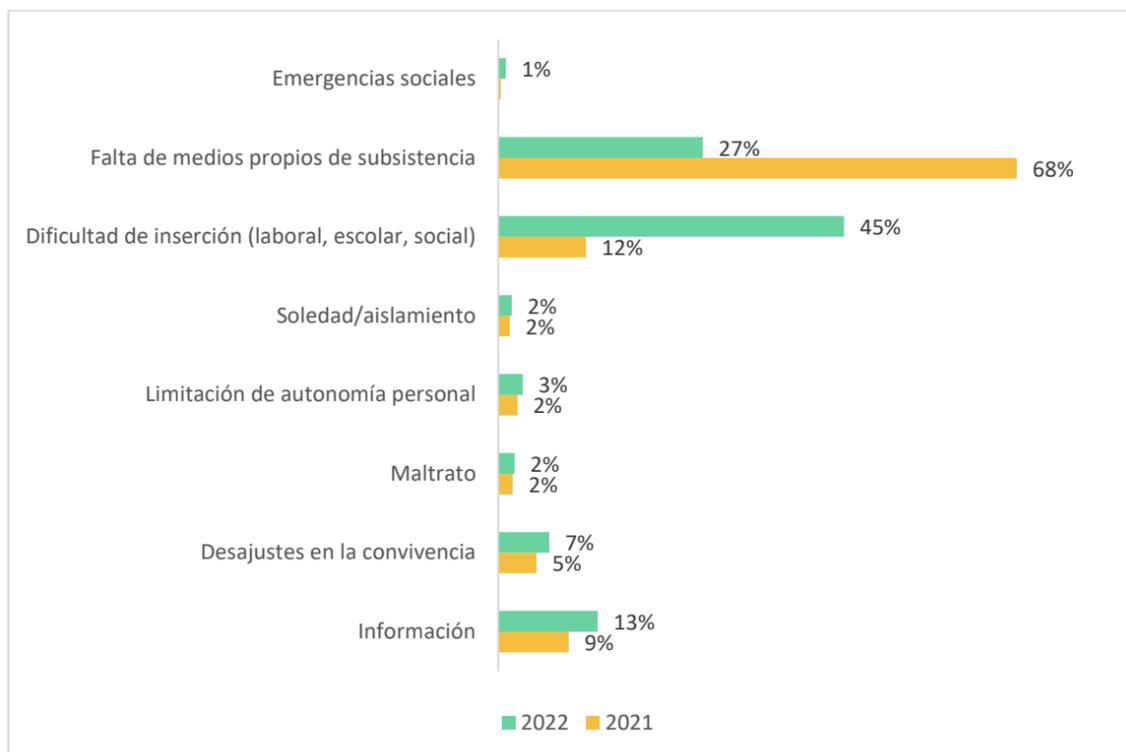


Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de Servicios Sociales de Calvià.

v. Solicitudes realizadas por la población a los Servicios Sociales

Desde el punto de vista de la intervención, se registran también cuáles han sido las razones que han motivado a la población a acudir a los Servicios Sociales. En este sentido, merece la pena comentar una serie de diferencias que se presentan entre ambos años y según las dificultades sociales detectadas. Durante el ejercicio del 2021, por ejemplo, un 68% de las personas atendidas acudieron por falta de medios propios de subsistencia y, en una menor proporción, por dificultades de inserción laboral, escolar y social (12%). No obstante, mencionar que un año después, estas proporciones varían puesto que, en el 2022, la principal razón fue la falta de inserción (45%) y, en segundo lugar, la falta de medios propios de subsistencia (27%).

Gráfica: Población atendida según dificultades sociales detectadas. (2021 y 2022)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de Servicios Sociales de Calvià.

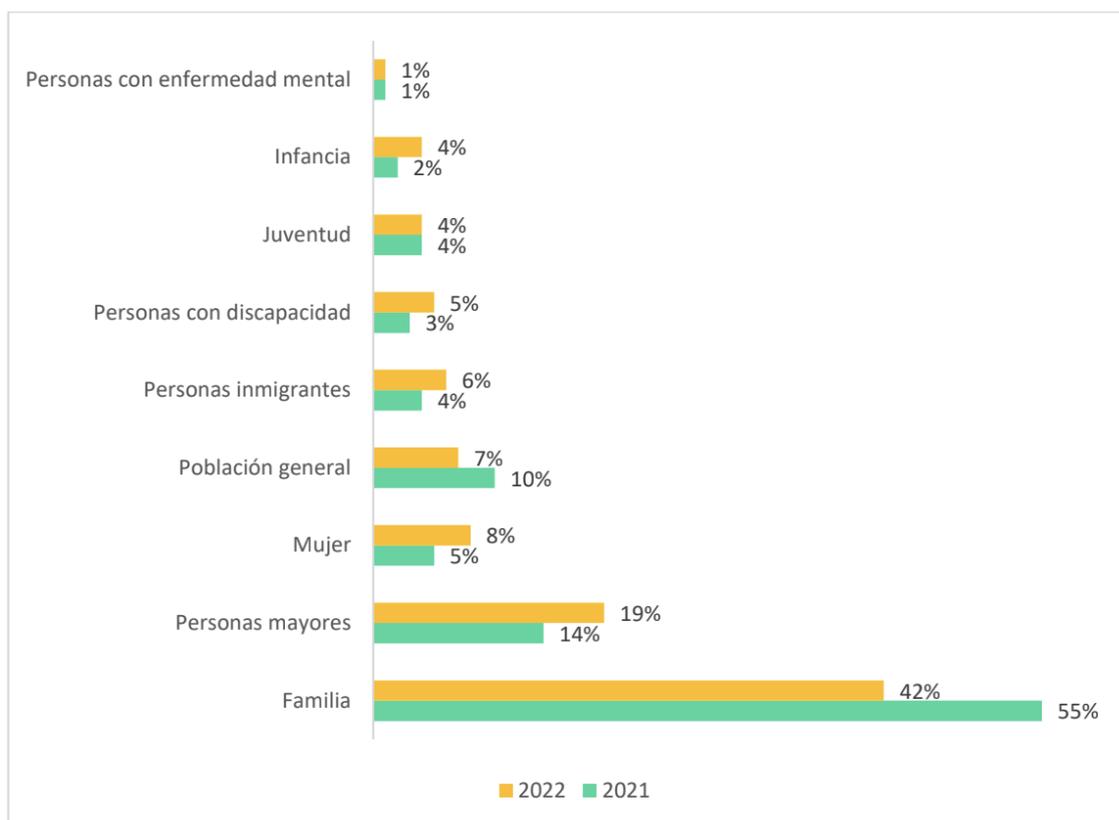
vi. Población atendida según sectores de población

Al desglosar según qué sectores de población hicieron uso de los Servicios Sociales, se obtiene que las familias y las personas mayores fueron los colectivos que más demandaron dicho recurso. Luego con diferencias en el porcentaje de las personas mayores se encuentran las mujeres y la población general, seguido de las personas migrantes, personas con discapacidad, la juventud e infancia y, por último, con una escasa representación, se registran las personas con enfermedad mental (1%).

Con respecto a la evolución según los años analizados, de un año para otro, el número de familias atendidas se vio reducido (42%), así como la proporción de población general atendida (7%). No obstante, en el resto de los colectivos, hubo una

mayor demanda durante este segundo año (2022), en especial entre personas mayores (19%) y las mujeres (8%).

Gráfica: Población atendida según colectivos. (2021 y 2022)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de Servicios Sociales de Calvià.

Entre los sectores de población atendidos por los Servicios Sociales Comunitarios Básicos de Calvià con especial vulnerabilidad en cuanto a problemas relacionados con el bienestar emocional y la salud mental, se encuentra el colectivo de mujeres víctimas de violencia machista y el de sus hijas e hijos.

A lo largo del 2021, se atendieron un total de 126 mujeres, de las cuales el 48% han sido atendidas por el centro de Servicios Sociales de Palmanova. En cuanto a los datos correspondientes al 2022, se atienden a un total de 76 unidades familiares con hijos e hijas por violencia machista. Durante este año el número de mujeres atendidas

víctimas de violencia machista es de 112, siendo atendido el 38% de los casos en el Centro de Servicios Sociales de Palmanova. Las zonas de residencia que concentran mayor número de casos atendidos por violencia machista son (por orden de mayor a menor) Santa Ponça, Palmanova, Magaluf, Son Ferrer y Peguera.

El número de mujeres con servicio de teleasistencia móvil ATEMPRO durante el 2021 fue de 18 mujeres, sin embargo, durante el 2022 fue de 14 mujeres.

A continuación, se muestra la distribución de casos de violencia machista atendidos por centros de servicios sociales durante los años 2021 y 2022.

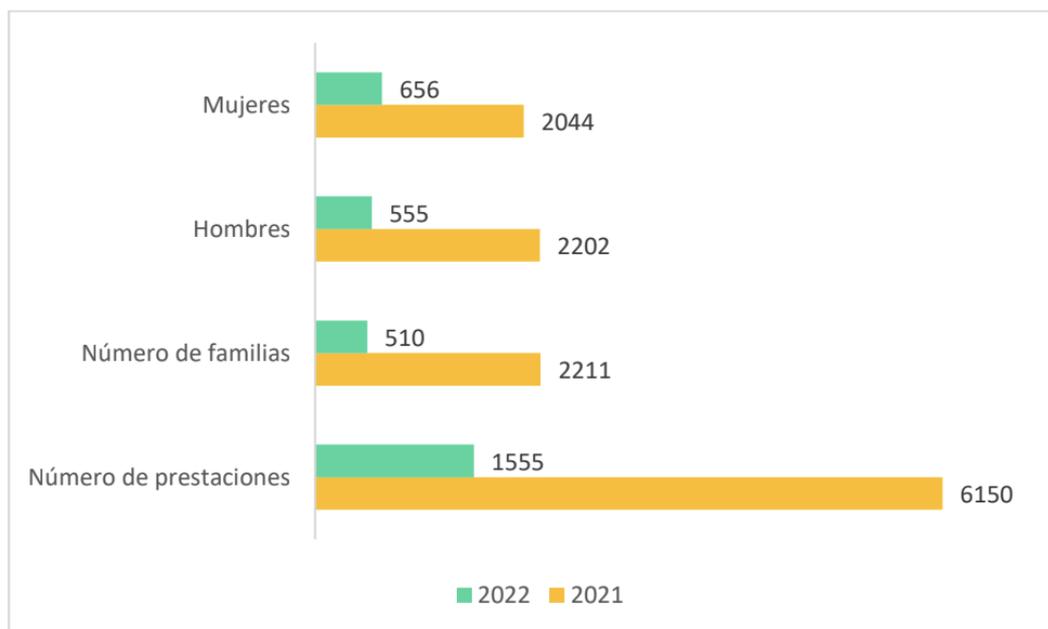
	Número de unidades atendidos		Número de casos nuevos	
	2021	2022	2021	2022
Centro de Servicios Sociales de Palmanova	60	43	26	17
Centro de Servicios Sociales de Sta Ponça	43	36	13	14
Centro de Servicios Sociales de Son Ferrer	23	33	10	15

Continuando el análisis con el desglose de los datos según prestaciones de carácter económico, se presenta la siguiente gráfica:

- Cobertura de necesidades básicas.
- Comedor escolar.
- Aulas de verano y otras actividades de atención a la infancia y conciliación familiar.
- Escuela infantil.
- Ayudas para el inicio del curso escolar.
- Prestaciones económicas vinculadas a la formación de habilidades sociolaborales.

Durante 2021, el número de prestaciones totales era de 6.150, proporción que se vio considerablemente reducida en 2022 puesto que tan solo se registraron 1.555. Por tanto, si bien hubo un total de 2.211 familias (en 2021) que pudieron recibir dichas prestaciones, un año más tarde tan solo fueron 510 familias las beneficiadas, debido a la desescalada de la crisis económica y laboral que causó la COVID-19. Al desglosar en función del sexo, en 2021, se percibe una mayor proporción de hombres que recibieron las prestaciones (2.202); sin embargo, un año después, las mujeres constituyen una ligera mayoría en comparación a los hombres.

Gráfica: Datos relativos de prestaciones económicas de urgencia social. (2021 y 2022)

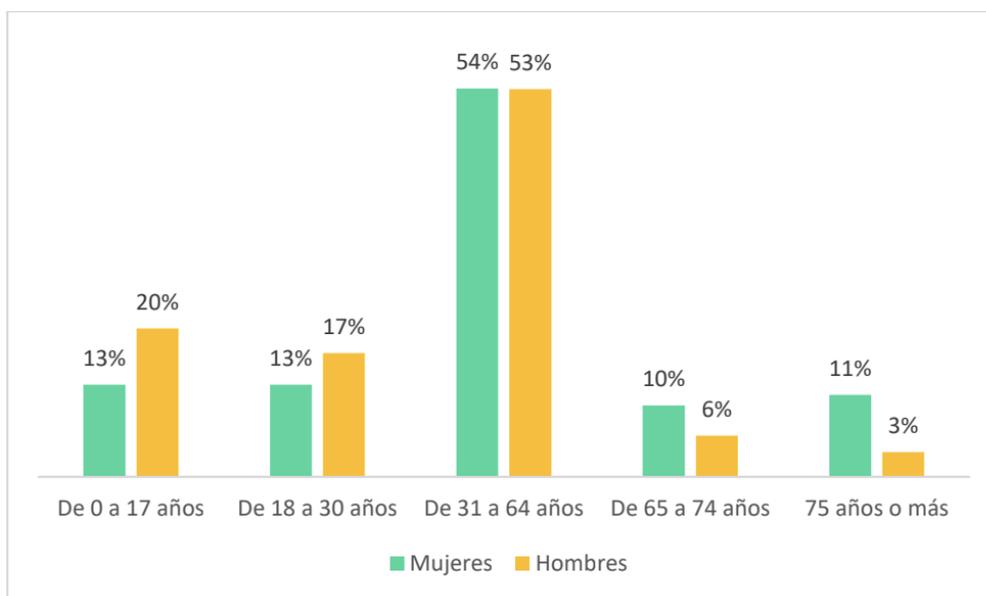


Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de Servicios Sociales de Calvià.

Además, la memoria también permitía conocer la distribución de personas atendidas por servicios sociales que viven en Calvià cuya discapacidad fue reconocida por alguna enfermedad o trastorno de salud mental.

En este sentido, cabe mencionar que existe una ligera mayor proporción de hombres (55%) frente a mujeres (44%), sobre todo entre las franjas de edad más tempranas. En el caso de las mujeres, estas ocupan las franjas de edad más altas, siendo el sexo más representado. En función de la edad, destacar que la mayor parte de la población en esta situación pertenece a la franja de edad de 31 a 64 años (53% en el caso de los hombres y 54% en el caso de las mujeres).

Gráfica: Personas con discapacidad por salud mental y según edad. (2022)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de Servicios Sociales de Calvià.

A continuación, se presentan las principales conclusiones de la prevalencia de problemas relacionados con la salud mental de personas atendidas en Servicios Sociales Comunitarios Básicos (S.S.C.B.) en Calvià:

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PREVALENCIA SALUD MENTAL CALVIÀ	
Población atendida en Servicios Sociales Comunitarios Básicos de Calvià	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante el 2021 se atendieron un total de 4.919 personas y un año después, 4.304 personas. ▪ El perfil de población mayoritario: personas de entre 31 a 64 años. ▪ La mayor parte de la población atendida no vive en hogares unipersonales. La mayor parte de unidades de convivencia no son de personas solas.

	<ul style="list-style-type: none">▪ Las dificultades sociales destacadas: en 2021 acudieron un 68% por falta de medios propios de subsistencia, bajando un 27% en 2022.▪ Las familias y las personas mayores son las que más demandan atención social. Durante el 2022, hubo una mayor demanda con respecto al 2021, en especial entre personas mayores (19%) y mujeres (8%).▪ Durante el 2022 se atiende a un total de 76 unidades familiares con hijos e hijas por violencia machista. El número de mujeres atendidas víctimas de violencia machista es de 112, representando 38%, los casos en el Centro de Servicios Sociales de Palmanova.▪ Las zonas de residencia que concentran mayor número de casos atendidos por violencia machista son (por orden de mayor a menor) Santa Ponça, Palmanova, Magaluf, Son Ferrer y Peguera.
--	---

5.5. Población atendida en el Servicio de Salud de las Islas Baleares

A continuación, se recogen datos de prevalencia del Servicio de Salud de las Islas Baleares, concretamente de las atenciones realizadas por problemas de salud mental en los Equipos de Atención Primaria (EAP) de Calvià-Santa Ponça y del Instituto Balear de Salud Mental de Infancia y Adolescencia (IBSMIA).

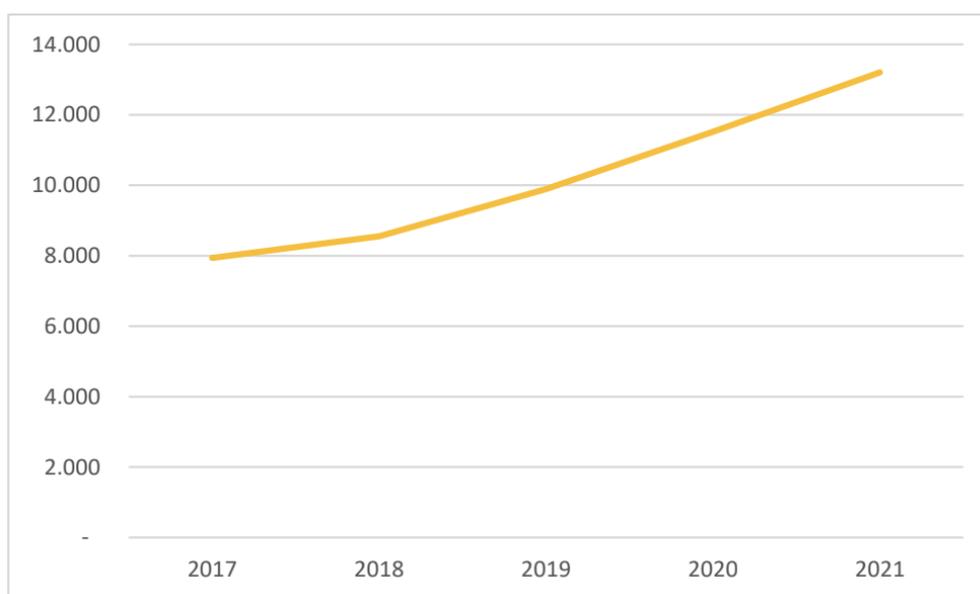
- EAP Calvià-Santa Ponça

Desde el EAP de Calvià-Santa Ponsa, durante 2021 se registra un total de 13.205 atenciones de salud mental, el grupo diagnóstico con mayor incidencia en las atenciones realizadas son:

- Un 45% son por trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos (presencia de uno o más síntomas de angustia y preocupación que dificulta la realización de actividades de la vida diaria) y otros trastornos mentales no psicóticos.
- Un 22% son por trastornos del estado de ánimo [afectivos].
- Y, en tercer lugar, un 17% por trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la evolución de las atenciones realizadas por el EAP Calvià-Santa Ponça, durante los últimos cinco años se aprecia un aumento notable, casi duplicando el número, pasando de 7.938 atenciones durante 2017 a 13.205 en 2021.

Gráfica: Evolución de las atenciones por Salud Mental. EAP Calvià-Santa Ponça.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

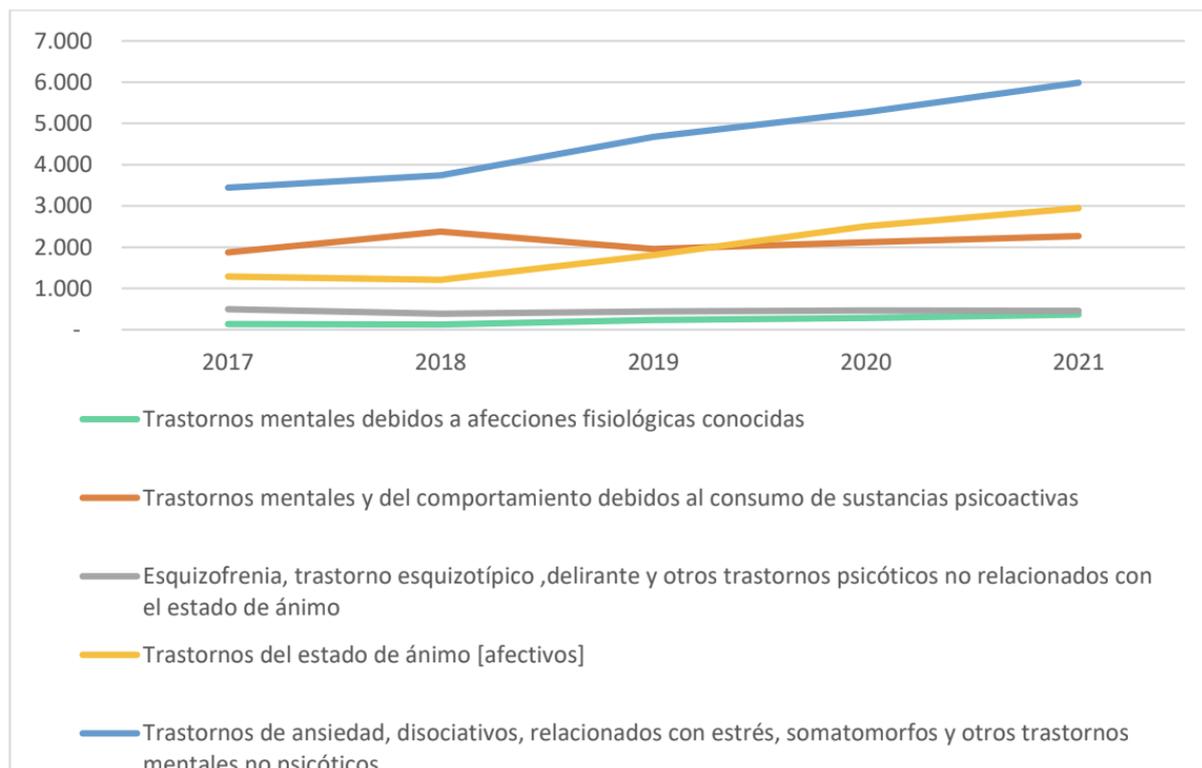
Atendiendo a la evolución de las atenciones realizadas por el EAP Calvià-Santa Ponça, según grupo diagnóstico, se observa un aumento considerable en la mayoría de los diagnósticos, acentuándose el aumento especialmente en los siguientes:

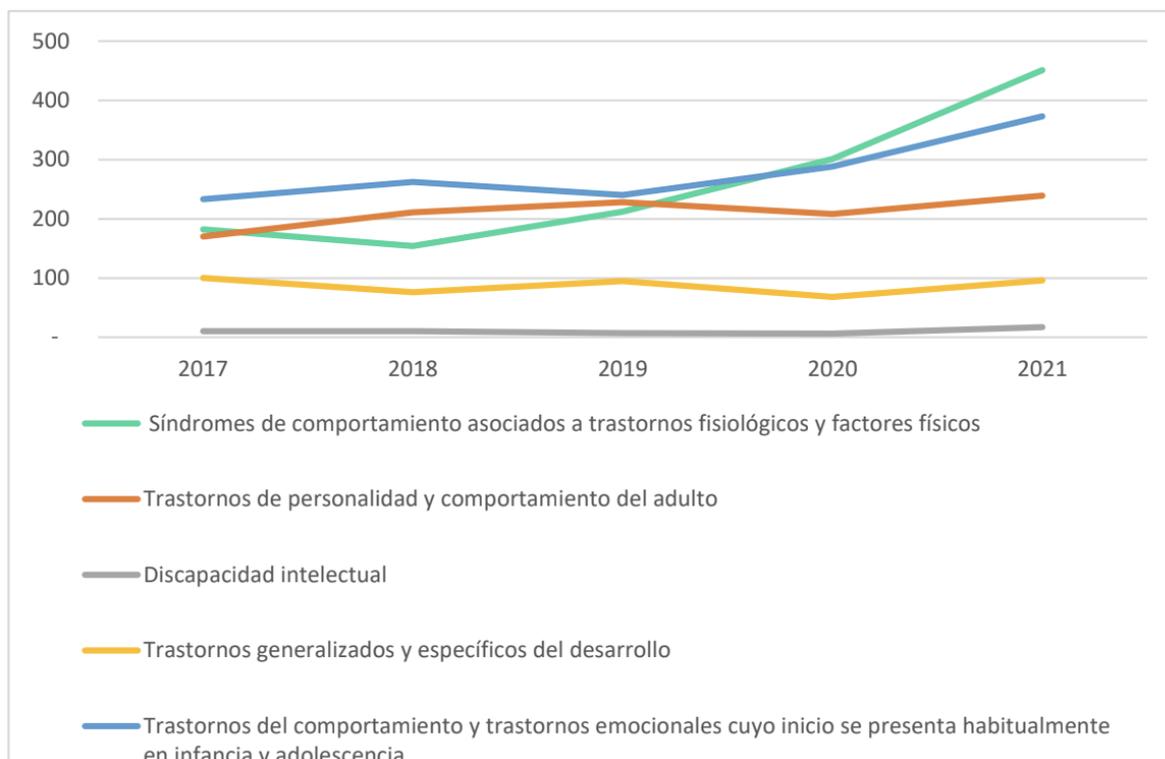
- Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos.
- Trastornos del estado de ánimo (afectivos).
- Síndromes de comportamiento asociados a trastornos fisiológicos y factores físicos.
- Trastornos del comportamiento y trastornos emocionales cuyo inicio se presenta habitualmente en infancia y adolescencia.

No obstante, presentan una ligera bajada durante 2018 las atenciones realizadas por trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas, manteniéndose estable durante el resto del periodo analizado.

Gráfica: Evolución de las atenciones por Salud Mental según grupo diagnóstico.

EAP Calvià-Santa Ponça.





Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Desde una perspectiva de género, se aprecian diferencias significativas según sexo en las atenciones realizadas por Salud Mental desde el EAP Calvià-Santa Ponça. Durante el periodo de 2017 a 2021 (el total de las atenciones realizadas por el EAP) un 60% han sido de mujeres.

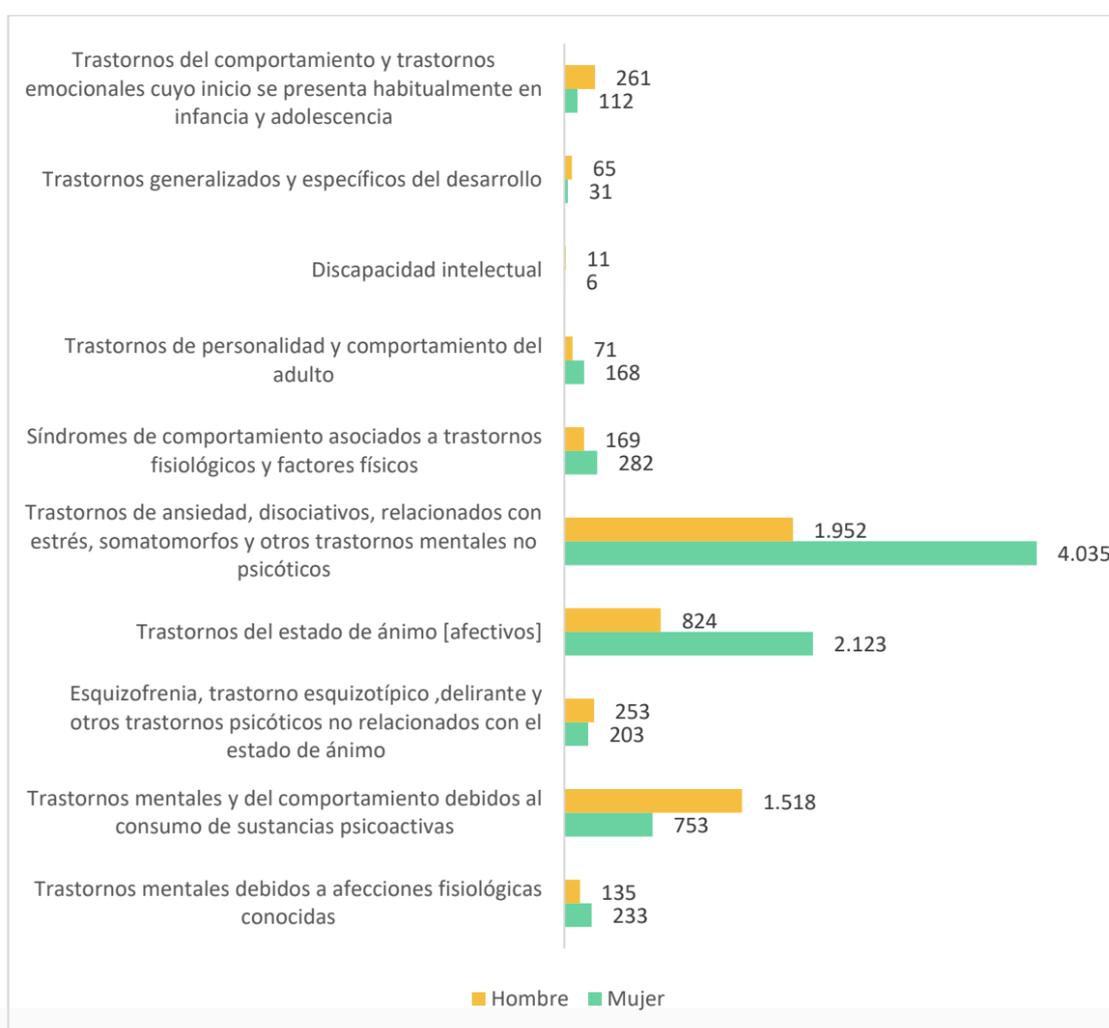
Durante 2021, según grupo diagnóstico, las mujeres presentan mayores tasas de atenciones en:

- Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos.

- Trastornos del estado de ánimo [afectivos]. Depresión, bipolaridad y afectivo-estacional.

Por su parte, los hombres presentan mayores tasas de atenciones en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas. Esta situación se mantiene durante los últimos cinco años analizados.

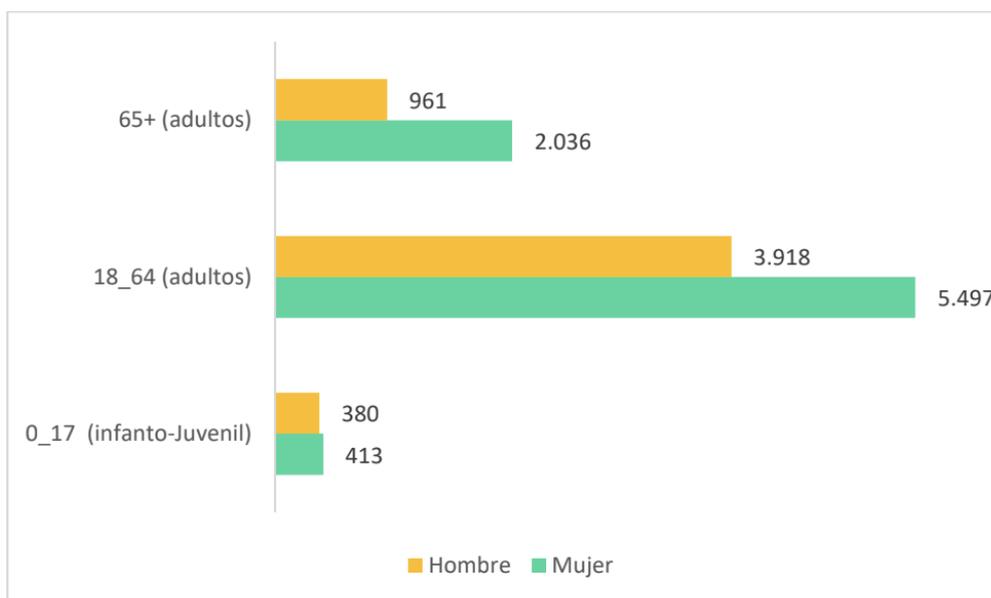
Gráfica: Atenciones de Salud Mental EAP Calvià-Santa Ponça según grupo diagnóstico y sexo. Año 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Según edad, se observa una prevalencia de las atenciones en población adulta, principalmente de personas de entre 18 a 64 años. Si bien, es importante destacar que de las atenciones realizadas a población Infanto-juvenil, en este grupo de edad no se aprecian grandes diferencias según género, siendo el 52% de mujeres y el 48% restante de hombres.

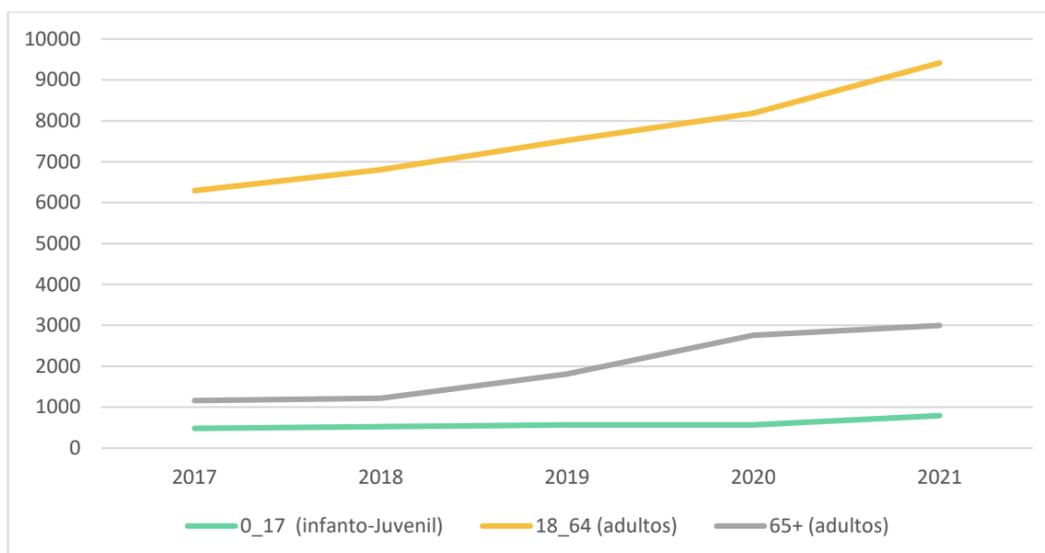
Gráfica: Atenciones de Salud Mental EAP Calvià-Santa Ponsa según edad. Año 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

En cuanto a la evolución de las atenciones de Salud Mental realizadas por el EAP Calvià-Santa Ponsa, se observa un aumento notable en el conjunto de los grupos de edad, apreciándose un mayor aumento entre la población adulta de 18 a 64 años. Asimismo, es importante destacar el considerable aumento de la población infanto-juvenil, al pasar de 482 atenciones realizadas durante el 2017 a 793 atenciones realizadas durante el 2021. De igual modo, se percibe un aumento considerable del grupo de personas mayores de 65 años, con un ligero aumento a partir del año 2019, manteniéndose hasta el 2021.

Gráfica: Evolución atención Salud Mental por EAP Calvià-Santa Ponsa según edad.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

- Unidad de Salud Mental Palmanova

Atendiendo a la actividad de la Unidad de Salud Mental de Palmanova correspondiente a pacientes derivados por el equipo de atención primaria de Calvià-Santa Ponça, se observa un aumento de las diferentes categorías profesionales durante el periodo de 2017 a 2021.

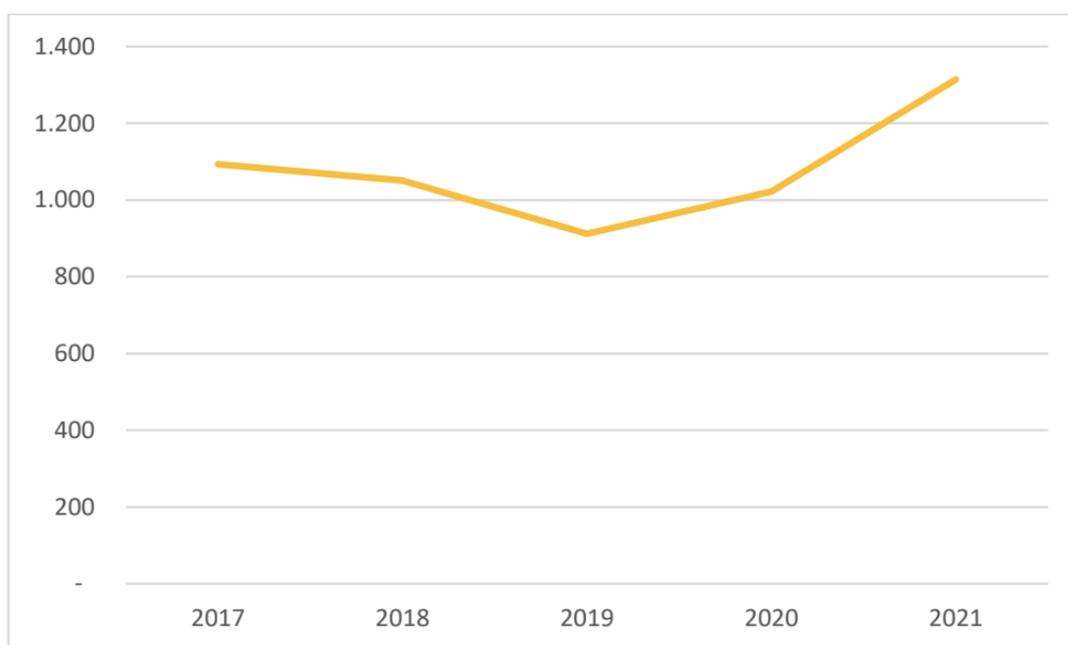
ACTIVIDAD USM PALMANOVA DE PACIENTES DEL EAP CALVIÀ-SANTA PONSÀ					
Categorías profesionales	2017	2018	2019	2020	2021
ENFERMERÍA	12	43	74	49	52
ENFERMERÍA USM	169	187	306	194	149
PSICOLOGÍA	187	79	134	93	133
PSIQUIATRÍA	47	75	98	108	87
ESPECIALISTA	4				
TRABAJADOR SOCIAL	58	120	174	180	178
Total general	477	504	786	624	599

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

- Hospital Universitario. IBSMIA

En relación a la actividad de IBSMIA de pacientes del EAP de Calvià, se observa un aumento considerable en el conjunto de las diferentes categorías profesionales (enfermería, enfermería USM, psicología, psiquiatría y trabajo social) en los últimos cinco años, pasando de un total de 1.093 atenciones durante el 2017 a 1.314 en 2021, tras el COVID-19. Se aprecia una recaída de la actividad durante el período 2017-2019, que repunta en los dos últimos años del periodo (2020 y 2021).

Gráfica: Evolución de la actividad del IBSMIA de pacientes del EAP Calvià-SantaPonsa.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Por último, se muestra la actividad del IBSMIA según categoría profesional de los pacientes del EAP Calvià-Santa Ponsa, en el que se aprecia el ligero aumento de la actividad en el conjunto de las categorías profesionales.

Actividad IBSMIA HUSE de pacientes del EAP Calvià-Santa Ponsa					
	2017	2018	2019	2020	2021
ENFERMERÍA				4	24
ENFERMERÍA USM	102	125	115	150	145
PSICOLOGÍA	612	514	429	451	516
PSIQUIATRÍA	306	332	285	331	539
TRABAJADOR SOCIAL	73	80	83	86	90
Total general	1.093	1.051	912	1.022	1.314

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Es importante destacar que el IBSMIA atendió en 2022 a 337 niños y niñas, de ellos 139 se incorporaron por primera vez al servicio.

A continuación, se presentan las principales conclusiones de la prevalencia de problemas relacionados con la salud mental registrados en los Servicios de Salud de las Islas Baleares relativo a datos de Calvià:

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PREVALENCIA SALUD MENTAL CALVIÀ		
Servicio de Salud de las Islas Baleares	EAP Calvià-Santa Ponça	<ul style="list-style-type: none"> Desde el EAP de Calvià-Santa Ponsa, durante el año 2021 se registra un total de 13.205 atenciones de salud mental. Entre los 3 grupos diagnósticos más frecuentes: trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos (prevalencia mayor en mujeres), trastornos del estado de

		<p>ánimo (prevalencia mayor en mujeres) y trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (prevalencia mayor en hombres).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante los últimos cinco años se aprecia un aumento notable de las atenciones realizadas, casi duplicando el número, pasando de 7.938 durante el año 2017 a 13.205 en 2021. ▪ Durante el periodo de 2017 a 2021, del total de las atenciones realizadas por el EAP Calvià- Santa Ponça, un 60% han sido de mujeres. ▪ Es importante destacar el considerable aumento de la población infanto-juvenil, al pasar de 482 atenciones realizadas durante el periodo 2017 a 793 durante el año 2021.
	<p>Hospital Universitario. IBSMIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se registraron un total de 3.806 atenciones a población infanto-juvenil pertenecientes a Calvià. ▪ La actividad del IBSMIA ha aumentado en los últimos cinco años, llegando a registrarse un total de 1.314 en 2021, tras el COVID-19 en Calvià. ▪ En 2022 se atendieron 337 pacientes.

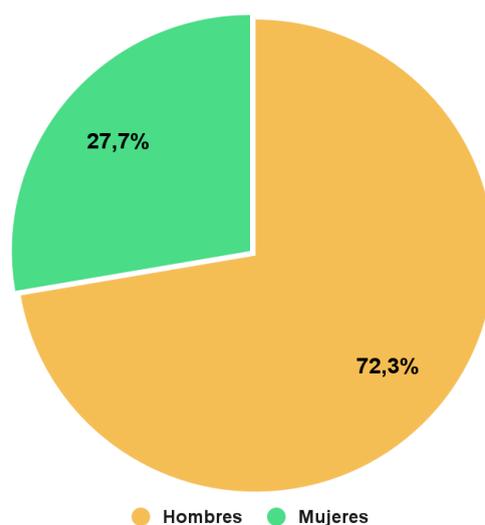
5.6. Población atendida por la Unidad de Conductas Adictivas del Consell de Mallorca

Desde el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) del Consell de Mallorca, en concreto de la Sección de Atención a las Conductas Adictivas (UCA), se puso a disposición del presente estudio una memoria de atenciones llevadas a cabo tanto a nivel Insular, en Mallorca, como a nivel local, en Calvià en el 2022 por dicha área.

i. Población atendida según sexo

En primer lugar, mencionar que, durante dicho año, se llegaron a atender a un total de 1.849 personas por la UCA de IMAS en Mallorca. Al desglosar el análisis según sexo, se observan diferencias significativas puesto que los hombres llegan a constituir el 75% del total de las atenciones realizadas (1.381), mientras que las mujeres solo representan el 25% del total (468). Esta misma distribución se repite concretamente en el municipio de Calvià, en la cual se atendió un total de 296 personas constituyendo los hombres el 72'3% (214) y las mujeres el 27'70% (83) del total de las atenciones realizadas.

Gráfica: Personas atendidas por el Servicio de Atención a las Conductas Adictivas en Calvià (2022)



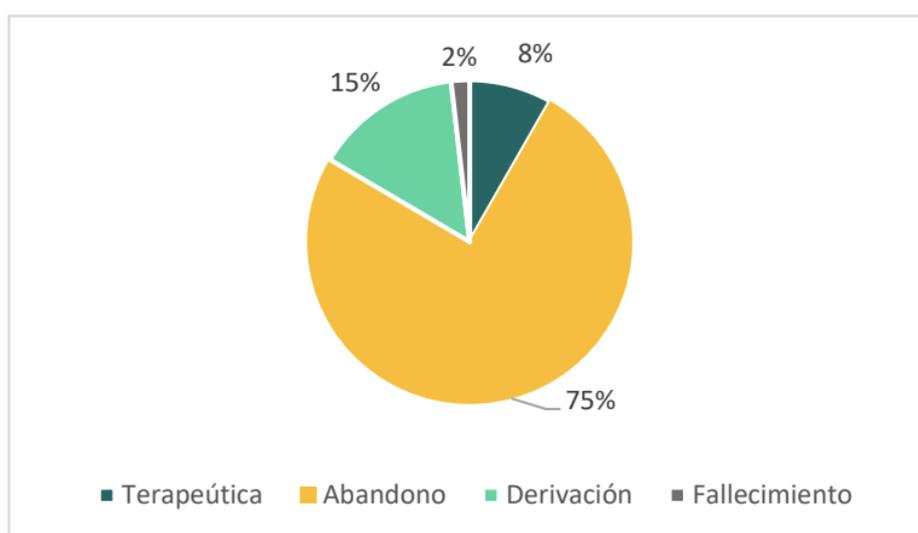
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la UCA.

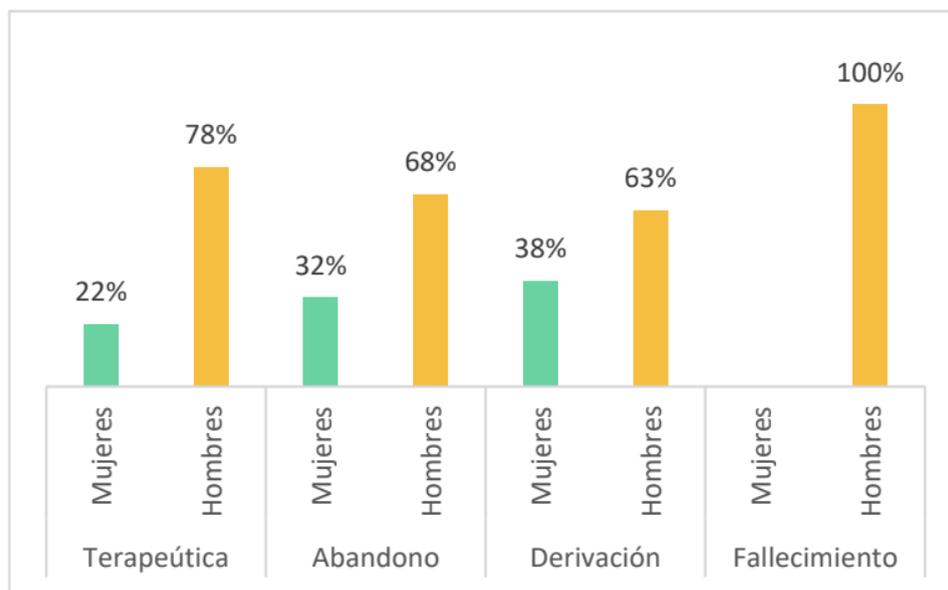
ii. Población atendida según razones y motivos de la finalización del tratamiento

Es interesante también analizar las razones y motivos de la finalización de las personas usuarias del tratamiento y atención por parte de la UCA. En este caso, se

recogen datos únicamente del municipio de Calvià, donde cabe señalar que el 75% de las finalizaciones de tratamiento se deben al abandono de pacientes. Tanto en este caso como en el resto, la proporción de hombres supera a las mujeres, no siendo una distribución equilibrada según sexo. En segundo lugar, el motivo más frecuente son las derivaciones a otros servicios (15%), seguido del alta terapéutica (8%) y, con una mínima representación, se encuentran los fallecimientos, no llegando a representar ni el 2%.

Gráfica: Personas usuarias por motivo de finalización en Calvià.



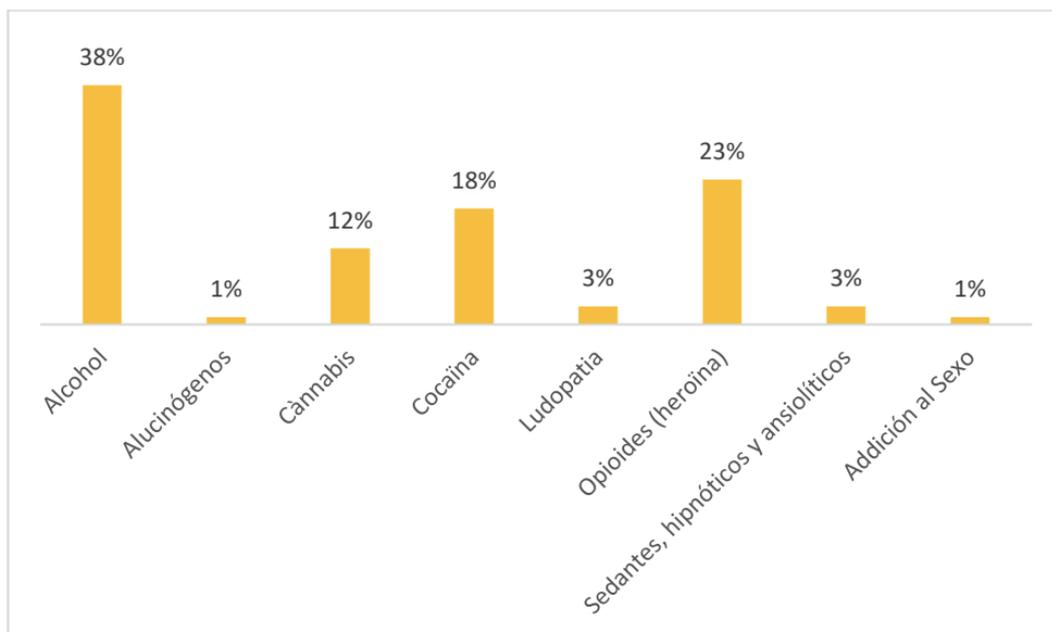


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la UCA.

iii. Población atendida según sexo, edad y tipo de adicción

Continuando con el análisis, se hace necesario desglosar la distribución de atenciones realizadas en función del tipo de adicción que presentan. En este sentido, se podría diferenciar entre las adicciones con sustancias y aquellas comportamentales (no químicas). La gráfica muestra una evidente prevalencia de adicciones a sustancias tóxicas, puesto que el alcohol (38%), los opioides (heroína) (23%) y la cocaína (18%) son las que mayor consumo suscitan. Por otro lado, en cuanto a aquellas adicciones sin sustancias, señalar que son los casos menos representativos (3%).

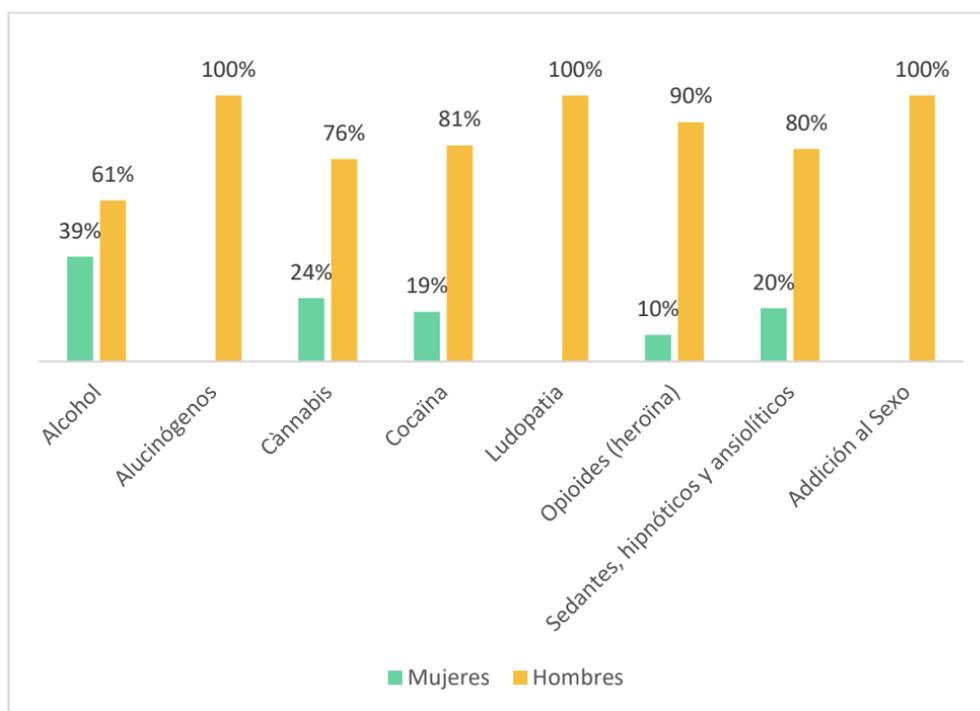
Gráfica: Atenciones realizadas según tipo de adicción en Calvià. (2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la UCA.

Según sexo, se observan diferencias significativas en los patrones de consumo de sustancias y conductas adictivas en Calvià. Se aprecia un mayor porcentaje de consumo de la mayoría de las sustancias en hombres. En lo que refiere al consumo de alucinógenos, a conductas de ludopatía y a la adicción al sexo solo hay presencia de hombres.

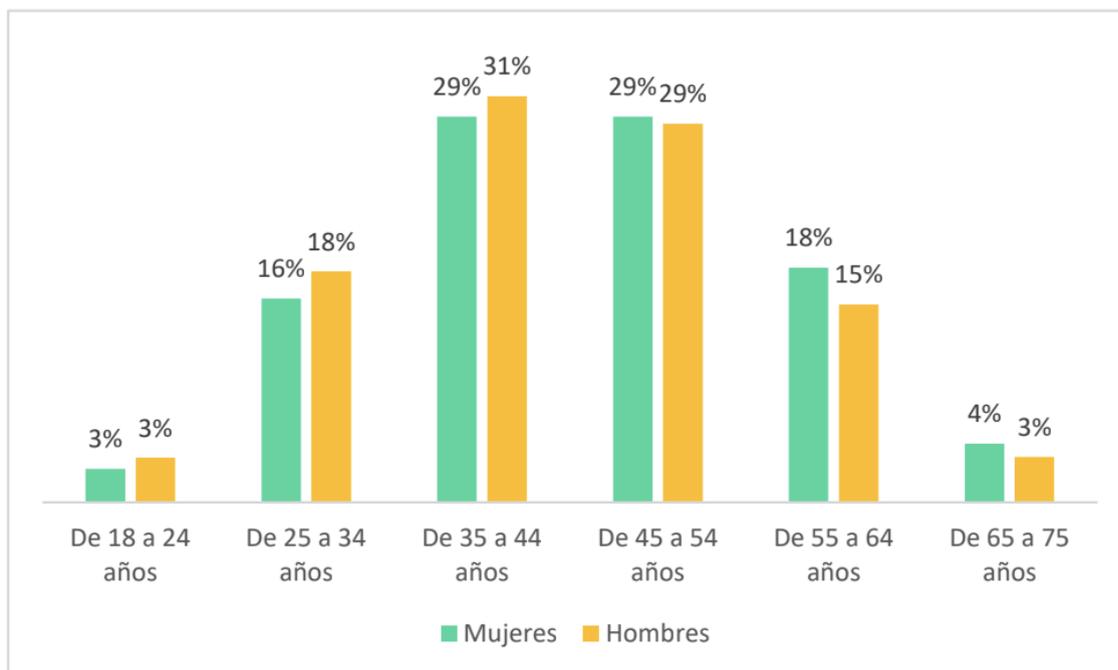
Gráfica: Atenciones realizadas según tipo de adicción y sexo en Calvià. (2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la UCA.

A continuación, se analizan las atenciones realizadas en función de la edad de tal manera que se pueda identificar en qué franjas se han producido en mayor medida las atenciones. Como se puede apreciar, los grupos de 35 a 44 y 45 a 54 años son en los que mayor número de atenciones se realizaron. Al desglosar en función del sexo, las diferencias en cuanto a atenciones son muy importantes puesto que el total de mujeres atendidas fueron 468 y el total de hombres 1.381. La franja de edad donde mayores diferencias existen con respecto al sexo es en el grupo de 35 a 44 años, donde las mujeres tan solo representan el 24%.

Gráfica: Atenciones realizadas según la edad de las personas atendidas por las UCA de IMAS (2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la UCA

iv. Personas con diagnóstico añadido de trastorno de salud mental

Asimismo, se dispone del dato de cuántas personas atendidas poseían un diagnóstico de trastorno mental. Cabe señalar que Calvià se sitúa como el segundo municipio con menor número de casos de este tipo (84 casos); no obstante, de dicha proporción, el 68% pertenecen al sexo masculino y tan solo el 32% al sexo femenino.

Gráfica: Personas atendidas con diagnóstico añadido de trastorno mental en Calvià. (2022)

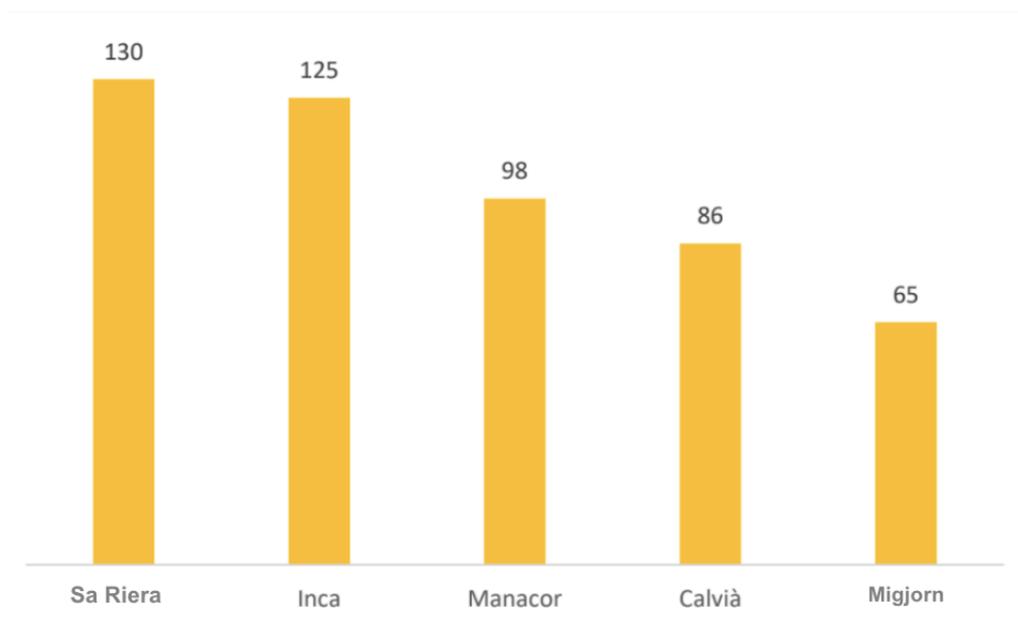


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la UCA.

- v. Media de personas que han sido vistos por municipio en todo el territorio de Mallorca

Por último, se recoge cuál ha sido la media de personas atendidas al mes por municipios en todo el territorio atendido por el IMAS. En este caso, se observa que el municipio de Calvià ocupa el cuarto lugar, habiendo atendido una media mensual de 86 personas. No obstante hay que tener en cuenta dos consideraciones: por una parte, en los puntos de atención de Inca y Manacor se atiende al resto de municipios de su área de influencia; por otra parte, en Calvià solo se realiza atención por parte de la UCA dos veces por semana.

Gráfica: Media de personas atendidas mensualmente por las las UCA del IMAS.
(2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la UCA.

vi. Evolución de personas con trastorno mental atendidas por la UCA de Calvià

A continuación, se procede a realizar un análisis longitudinal sobre las atenciones realizadas por la UCA en Calvià, concretamente de las personas que poseen algún tipo de trastorno de salud mental y que han sido atendidas por dicho recurso a lo largo de los últimos seis años.

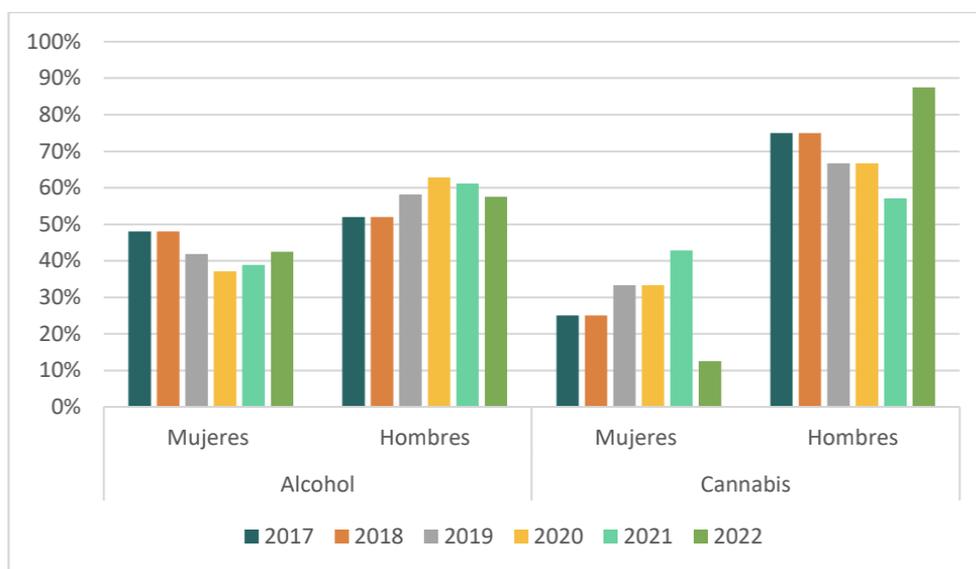
En el caso del alcohol, se percibe en las mujeres una bajada durante los años 2019 y 2020, sin embargo, hay un repunte de los casos en los dos últimos años en el número de mujeres con dicha conducta adictiva. En cuanto a los hombres, se observa un evolución diferente, puesto que han ido en aumento los casos de adicción al alcohol durante el periodo 2018 a 2021, disminuyendo ligeramente durante 2022.

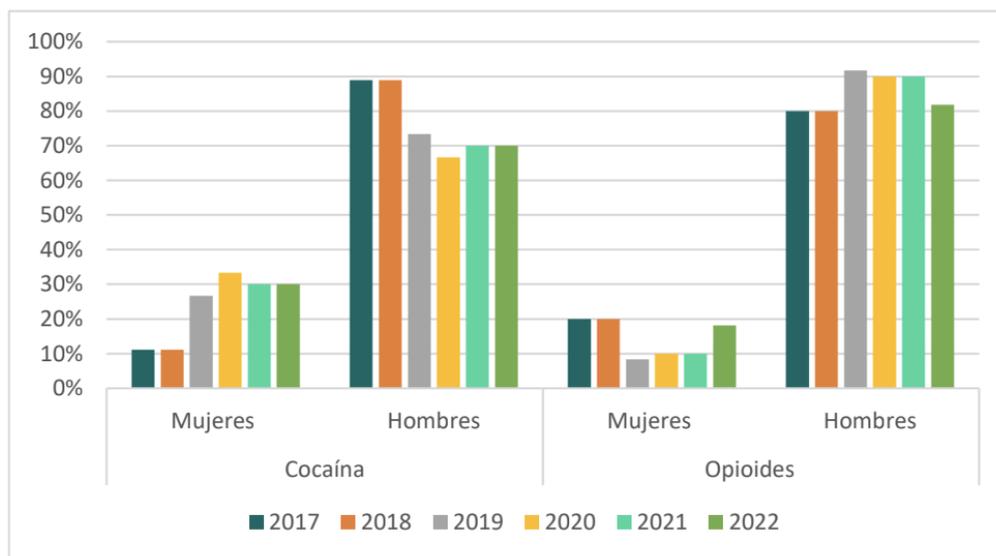
En el caso del consumo de cannabis, también se perciben diferencias significativas. En mujeres, hay un repunte durante el 2021, que se reduce notablemente en el 2022. Sin embargo, en hombres el consumo de cannabis fue disminuyendo durante el periodo, teniendo un repunte alto durante el 2022.

En cuanto al consumo de cocaína, las mujeres han mantenido los casos durante los años 2021 y 2022, siendo el mayor repunte en 2020. En el caso de los hombres, las cifras han ido reduciéndose hasta 2020, sufriendo un aumento de los casos durante los dos últimos años, 2021 y 2022.

Por último, en relación al consumo de opioides (heroína), en el caso de las mujeres hubo un ligero repunte de los casos en el último año. En los hombres, el consumo es mayor, permaneciendo regulares los casos, aunque altos los índices, durante el periodo de 2019 a 2021 y, produciéndose una reducción de los mismos durante el último año.

Gráficas: Evolución de personas con trastorno mental atendidas por la UCA de Calvià según sexo y sustancia adictiva. (2017-2022)





Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la memoria de la UCA.

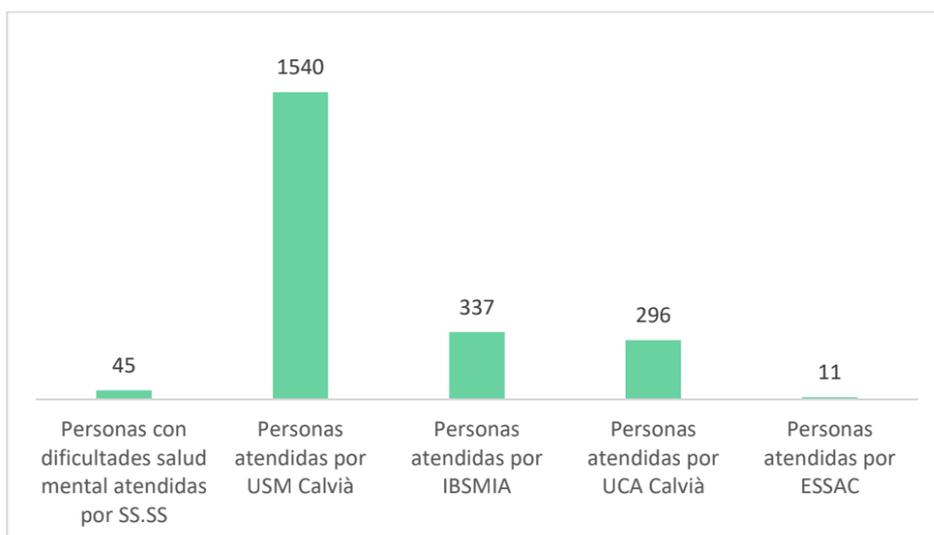
vii. Conclusiones sobre la población atendida por la UCA.

A continuación, se presentan las principales conclusiones de la prevalencia de problemas relacionados con la salud mental registrados en la Unidad de Conductas Adictivas de Calvià:

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PREVALENCIA SALUD MENTAL CALVIÀ	
Población atendida por la Unidad de Conductas Adictivas	<ul style="list-style-type: none"> En Calvià se atendió un total de 296 personas, constituyendo los hombres el 72'3% (214) y las mujeres el 27'70% (83) del total de las atenciones realizadas en 2022. Existe una evidente prevalencia de adicciones con sustancias relacionadas con el alcohol (38%) y la cocaína (23%). Se aprecia un mayor porcentaje de consumo entre las personas atendidas en la mayor parte de las sustancias en hombres.

- En los grupos de 35 a 44 y 45 a 54 años tienen el mayor número de atenciones realizadas.
- El número de casos atendidos por adicción con diagnóstico de salud mental en Calvià es de 84; el 68% pertenecen al sexo masculino y tan solo el 32% al sexo femenino.
- Se percibe un repunte de los casos en los dos últimos años en el que además aumenta el número de mujeres con conductas adictivas en alcohol.
- En el consumo de cocaína, hay un aumento en hombres atendidos durante los dos últimos años, 2021 y 2022.
- En el consumo de opioides (heroína), el consumo es mayor en hombres, presentando altos los índices durante el periodo de 2019 a 2021.

Gráfica: Número de personas atendidas de Calvià por diferentes recursos y servicios. (2022)



Fuente: elaboración propia a partir de los datos facilitados por los diferentes servicios.

5.7) Entidad especializada

- Asociación Gira-Sol

Entre los recursos directos de atención de la salud mental en Calvià, se encuentra la Asociación Gira-Sol, el propósito y la actividad de la asociación se encuentran la promoción de la salud y el bienestar social de las personas con problemas mentales, así como de sus familiares con el objetivo de conseguir su plena integración en la comunidad y fomentando su recuperación. Se encuentra ubicada en Palma.

En suma, llevan un total de 387 personas atendidas y disponen de un total de 7 servicios:

- Servicio Ocupacional
- Centro Especial de Empleo (CEE Gira-sol)
- Formación
- Servicio de Apoyo en la Vivienda
- Servicio de inserción laboral
- Servicio de inserción laboral para Jóvenes
- Atención Integral y Promoción de la Autonomía "Visibles"

Desde una perspectiva cuantitativa, las atenciones realizadas durante el último año (2022), fueron un total de cinco personas las que recurrieron a la Asociación Gira-sol pertenecientes a Calvià, de las cuales el 80% fueron hombres y tan solo el 20% fueron mujeres. Esto podría indicar una mayor incidencia de problemas salud mental entre el sexo masculino con respecto al sexo femenino.

Asimismo, la edad resulta una variable igualmente interesante por lo que, al desglosar según los años de las personas, se observa que el 40% de los casos atendidos se encuentran alrededor de la franja de 16 a 25 años y otro 40% entorno a 46 y 55 años. Por último, un 20% de los casos también afecta a una franja de edad superior, aquellos que se encuentran entre los 56 y 65 años.

A modo de resumen, a continuación se incorpora una gráfica con la proporción de personas atendidas según los principales recursos y servicios de atención a la salud mental disponibles. Un total de 2.229 personas han sido atendidas por los diferentes servicios de atención a personas con problemas de salud mental, durante el 2022 en Calvià.

6. Percepción de la Población de Calvià sobre la Falta de Bienestar Emocional y la Salud Mental.

6.1. Perfiles sociodemográficos de la población encuestada

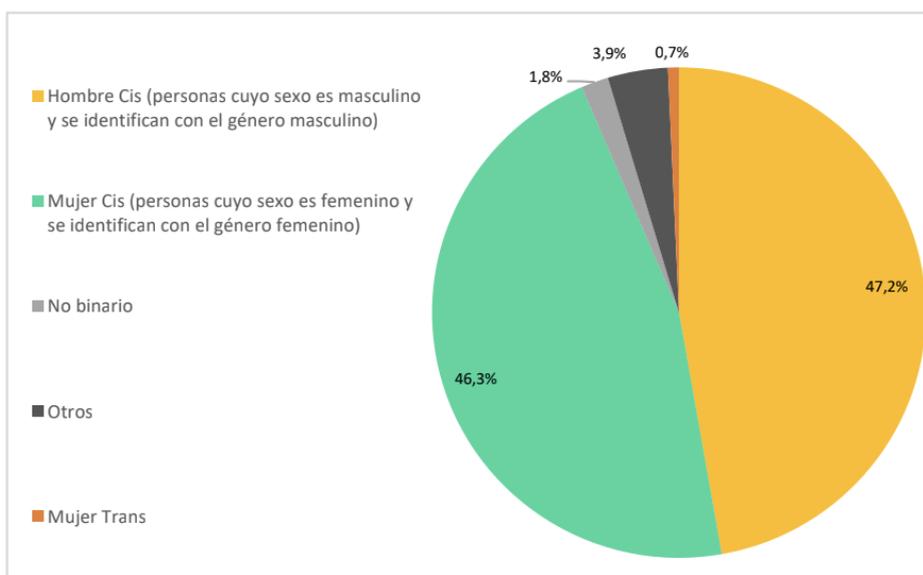
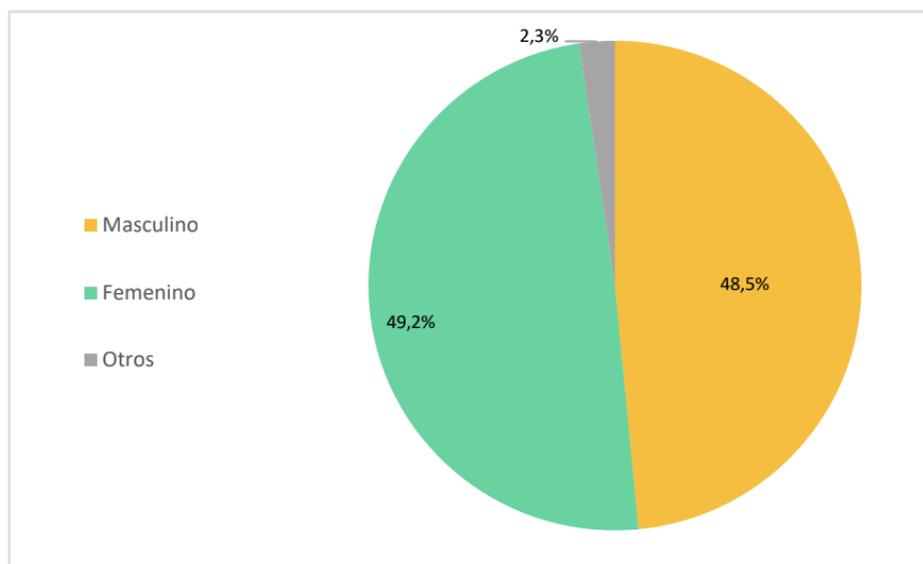
A continuación, se presentan los datos más relevantes extraídos de las encuestas realizadas como parte del proceso participativo del presente estudio. Durante el diseño de esta etapa del diagnóstico, se consideró oportuno distinguir dos poblaciones objeto de estudio a las que dirigir las encuestas: por un lado, la población adulta, personas mayores de 18 años de las cuales contestaron a la encuesta 266 y por otro, población menor, personas entre 12 y 18 años de las cuales respondieron 560.

6.1.1. Población Infantil y Adolescente (de 12 a 18 años)

En primer lugar, a modo de contexto, se preguntó por características sociodemográficas de las personas encuestadas. A continuación, se indica el perfil de personas menores de edad que han participado en el estudio.

En ellas se distingue que, en el caso de las personas menores de edad, existe casi una paridad de sexo, ya que hay un 49,2% de población que se identifica con el sexo femenino y 48,5% con el sexo masculino. Si se habla de identidad de género, la paridad es similar, existiendo un 46,3% de personas que se sienten identificadas con la categoría "Mujer Cis" y un 47,2% con "Hombre Cis" (la categoría "Cisgénero" hace referencia a aquellas personas cuyo sexo e identidad de género asignada al nacer son coincidentes). Además, en este caso se encuentra además de esta dicotomía un 1,8% que se sienten identificados con la condición "no binario" y 0,7% con "Mujer trans" correspondiéndoles la cifra de 10 y 4 personas encuestadas respectivamente.

Gráficas: Sexo y género de la población menor encuestada.

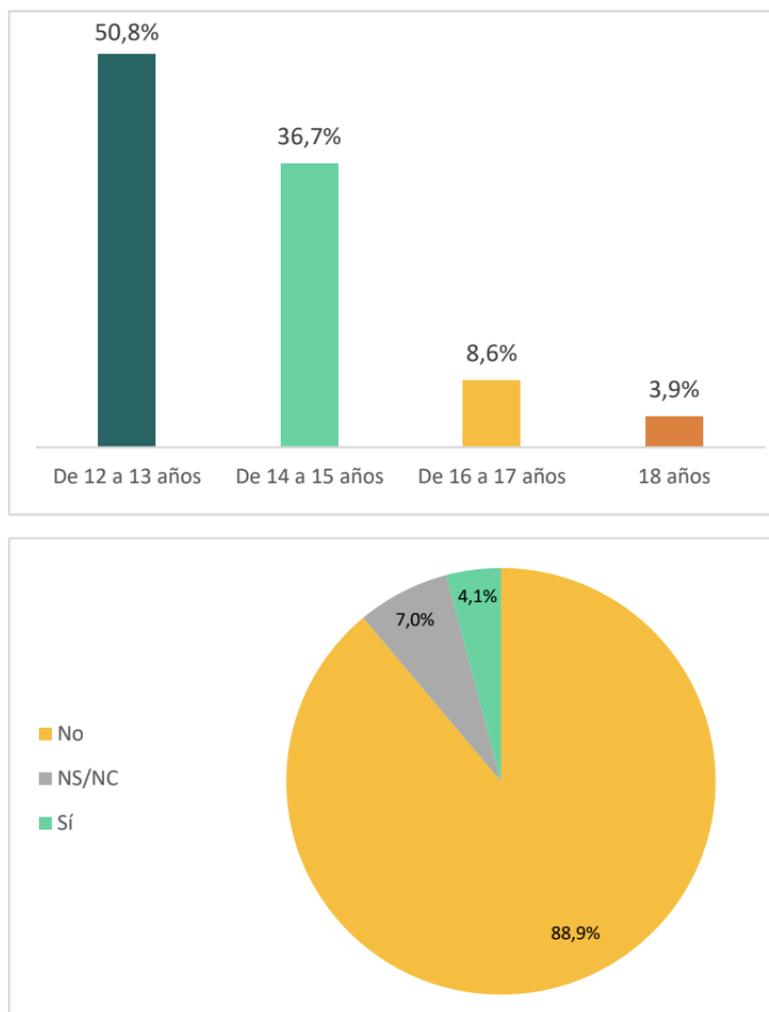


Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

Si se analiza por edad, una mayor proporción de participación entre 12 a 13 años (la población más pequeña), el 50,8%, que va en disminución hasta llegar al límite de minoría de edad, donde se encuentra solo un 3,9% de respuestas. A la hora de analizar, las personas que han participado según diversidad funcional se puede ver

que la mayoría de las personas encuestadas (88,9%) respondieron “no”, frente a un 7% que respondieron que sí.

Gráficas: Edad y diversidad funcional de la población menor encuestada.



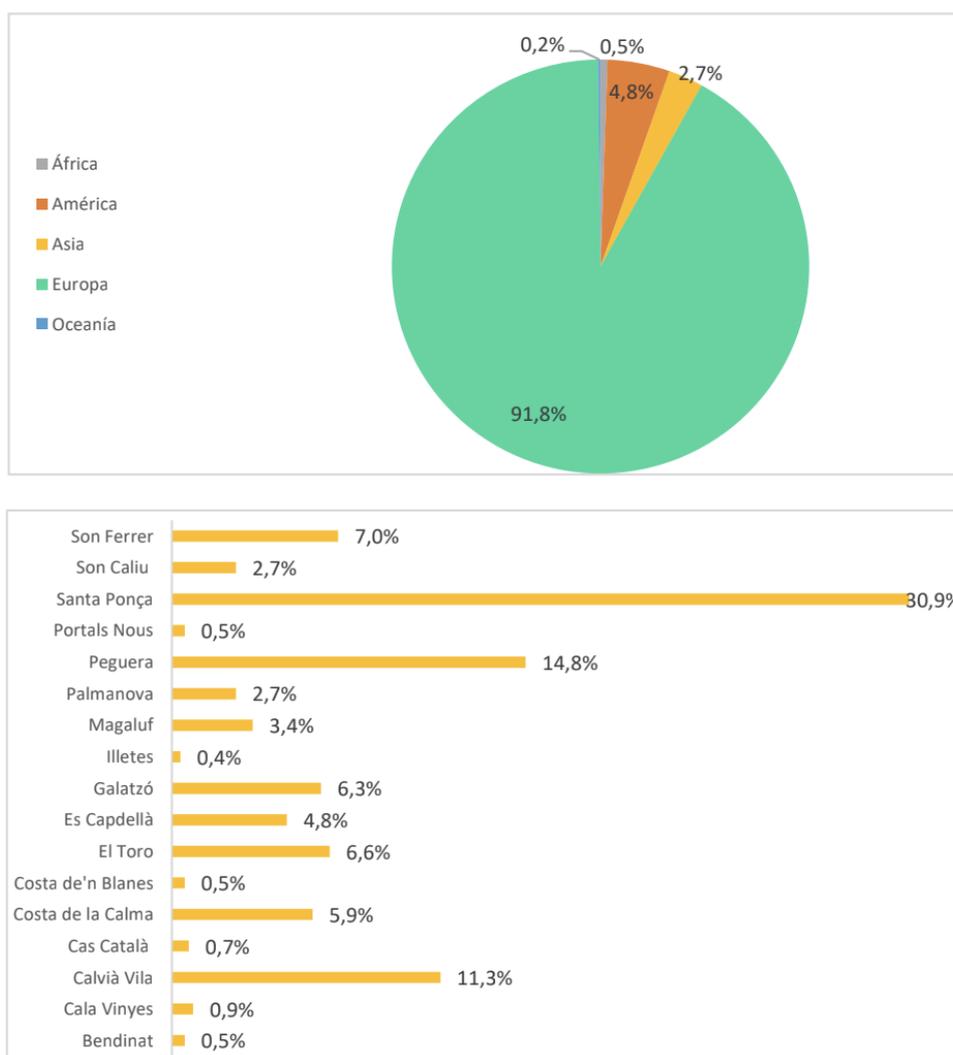
Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

Por último, para recoger la procedencia, se preguntaba por país y zona, la mayoría provienen de Europa con un 91,8% y, con un porcentaje mucho menor provienen de América como segundo continente. Según la zona, hay una mayor participación de menores de edad que residen en Santa Ponça con un 30,9% (*), seguido, con menos de la mitad de las personas encuestadas, en Peguera (14,8%) y Calvià Vila (11,3%). Por

otro lado, en las zonas donde menos personas encuestadas hay son Illetes con 0,4% y Portals Nous, Costa de'n Blanes y Bendinat con un 0,5% de las personas encuestadas.

(*) Dia Internacional de la Salud Mental: se realizó una intervención con jóvenes del IES Calvià de Santa Ponça.

Gráficas: País y zona de procedencia de la población menor encuestada.

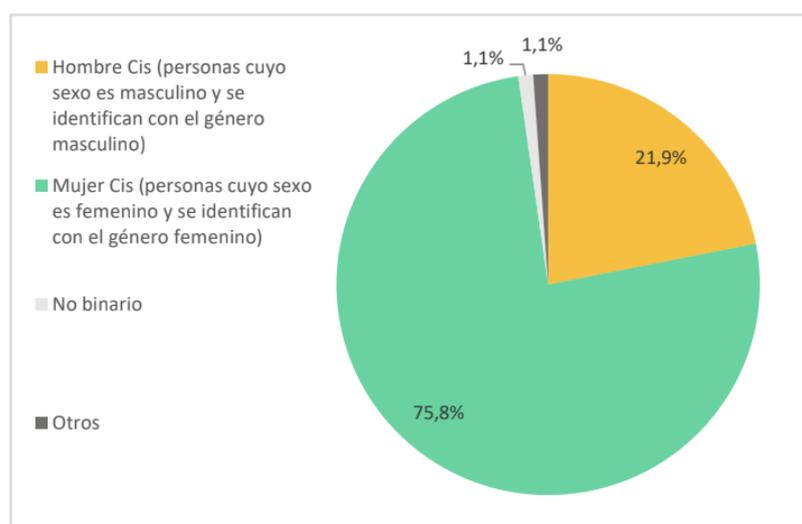
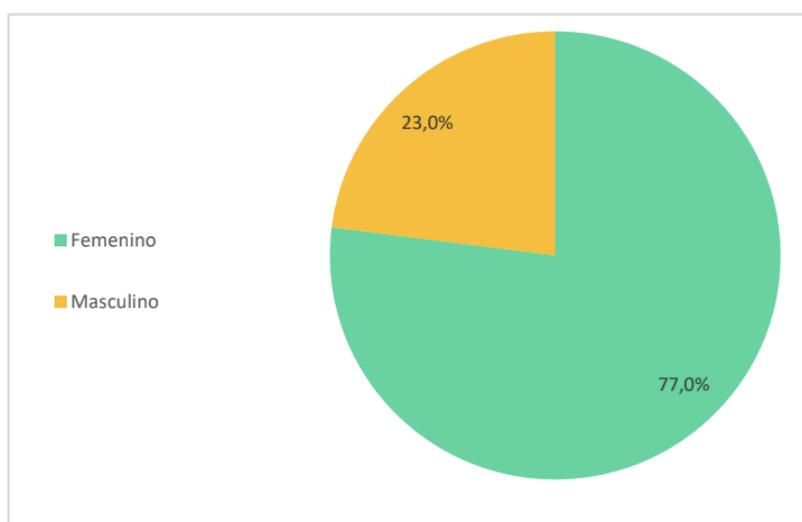


Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

6.1.2. Población Adulta (más de 18 años)

En cuanto a las cuestiones sociodemográficas en relación a la población adulta el sexo de las personas que han contestado la encuesta el 77% son mujeres y el 23% hombres. En relación al género, el 75,8% de las personas encuestadas se identifican con la categoría de "Mujer Cis", 21,9% con "Hombre Cis", y 1,1% como "no binario" que corresponde a 3 personas de 266.

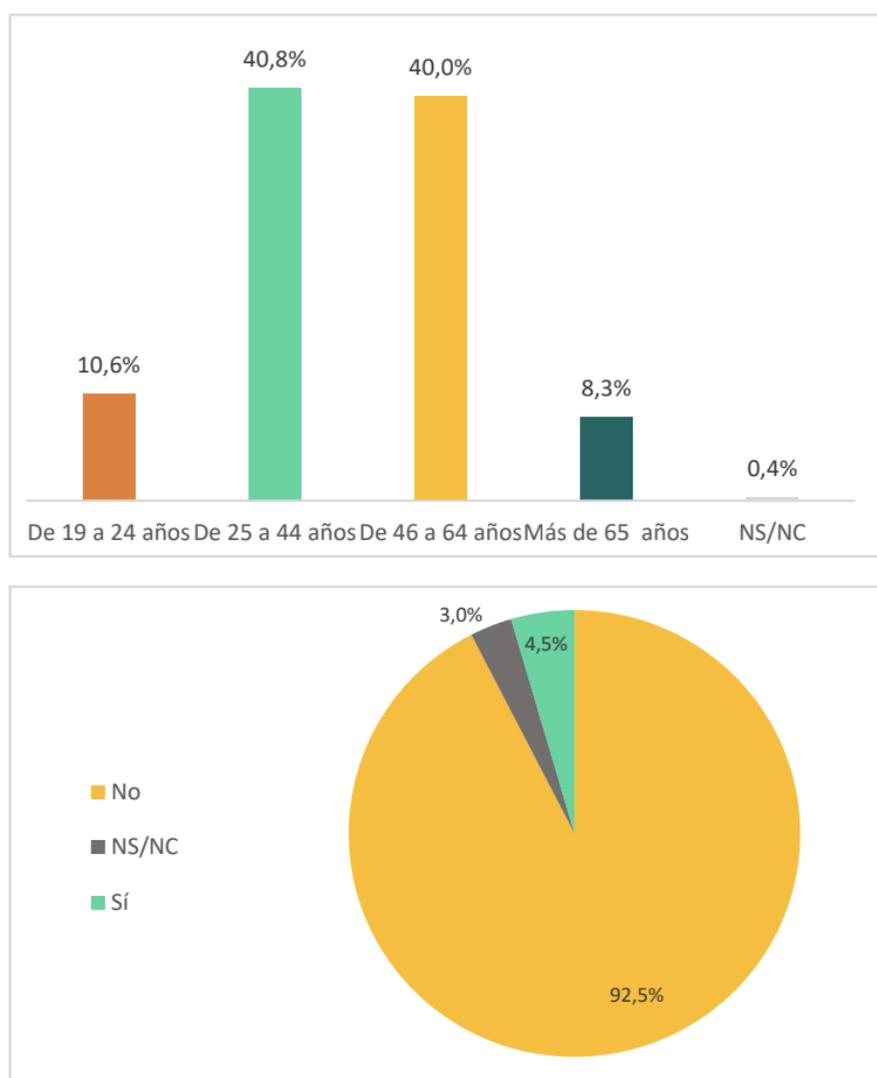
Gráficas: Sexo y género de la población adulta encuestada



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

Al preguntar por edad hay una distribución desigual en la participación, donde aproximadamente el 80% de las personas encuestadas corresponden a las edades intermedias entre 25 a 64 años. En cuanto a participación de población con diversidad funcional, un 92,5% no tienen discapacidad y un 4,5% sí, siendo este último la representatividad de 12 personas.

Gráfica: Edad y diversidad funcional de la población adulta encuestada

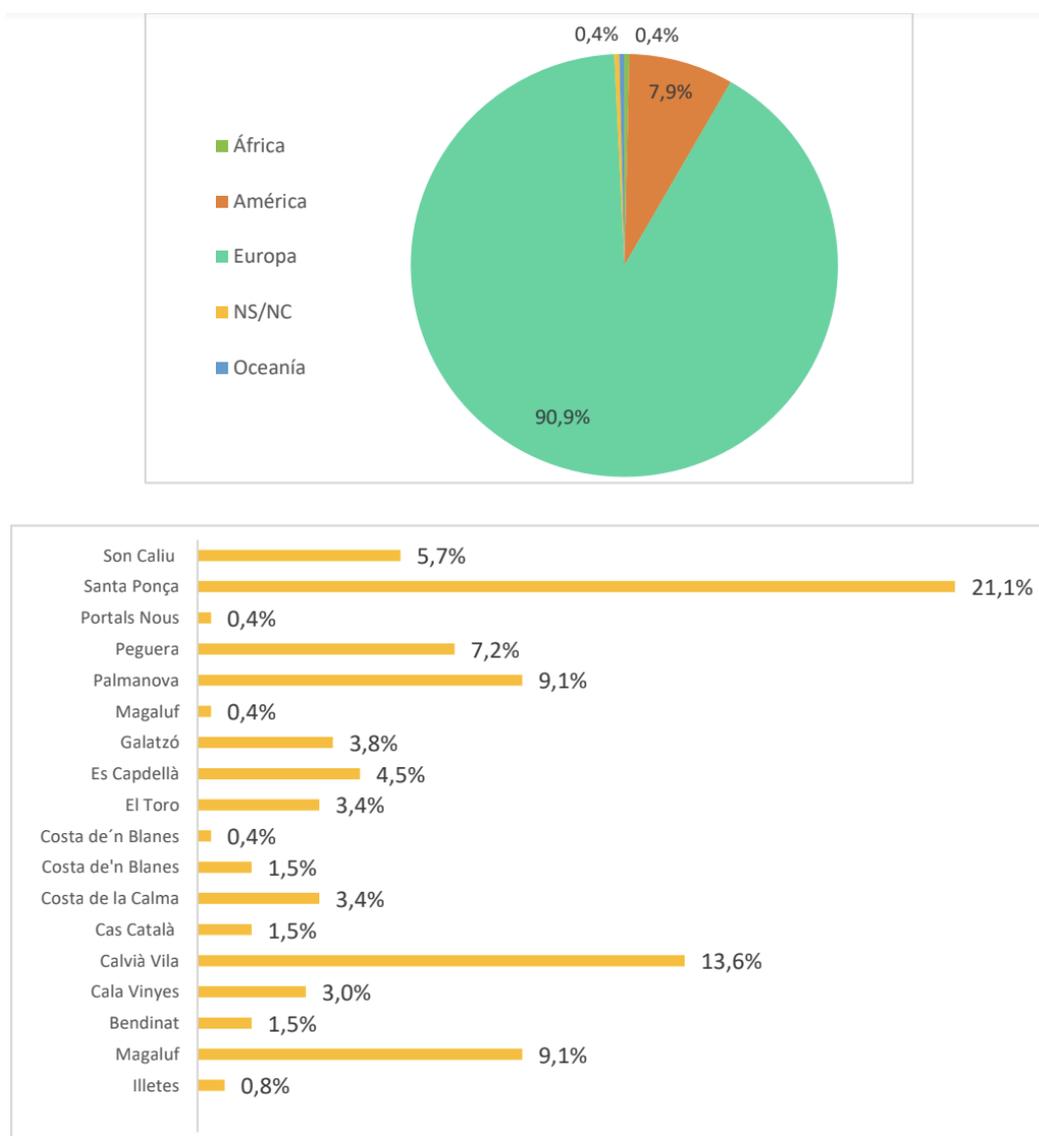


Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

Ocurre igual en la pregunta sobre el país de procedencia (donde existe un símil con menores de edad) cuyo primer puesto corresponde a Europa con la mayoría de las personas encuestadas 90,9% y el segundo puesto a América con 7,9%.

Según zonas la distribución es más equitativa, correspondiéndole a Santa Ponça un 21,1% de las personas, Calvià Vila 13,6% y Son Ferrer 9,8%.

Gráfica: País y zona de procedencia de la población adulta encuestada

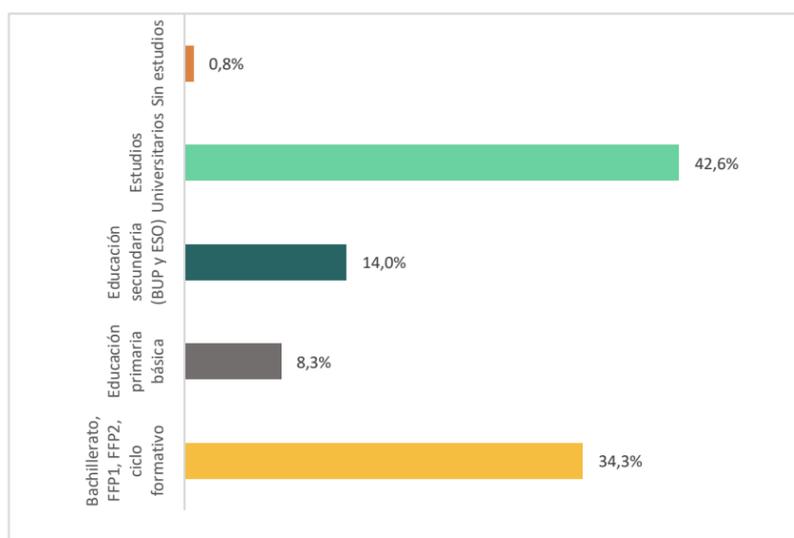


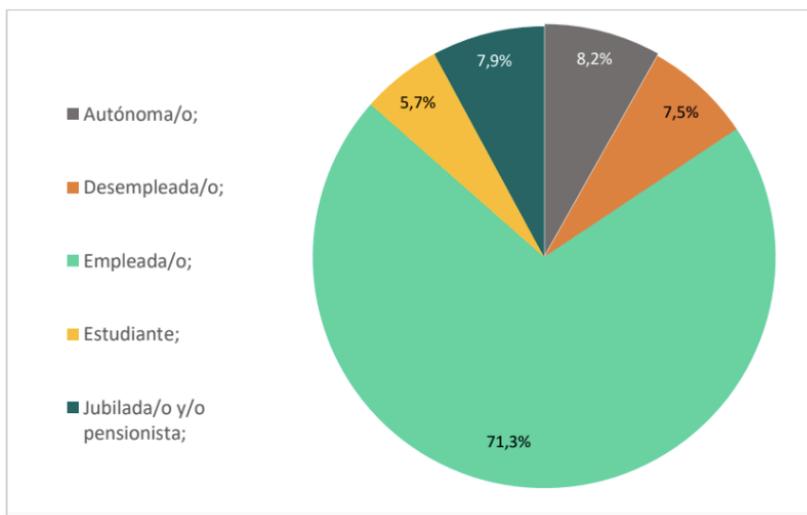
Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

En el caso de la población adulta, se ha visto pertinente preguntarles por el nivel de estudios y su situación laboral. Como se puede observar, más del 75% de las personas tienen estudios superiores, 34,3% han cursado Bachillerato o similares y 42,6% estudios universitarios. Es importante destacar que la población sin estudios es mínima. Un 0,8% que corresponde únicamente a 2 personas encuestadas.

Al preguntar por ocupación se aprecia que la gran mayoría de la población se encuentra empleada por cuenta ajena 71,3% seguida por un 8,2% de población empleada por cuenta propia. A su vez, las personas desempleadas se encuentran por debajo del 10% (7,5%)

Gráfica: Nivel de estudios y situación laboral de la población adulta encuestadas





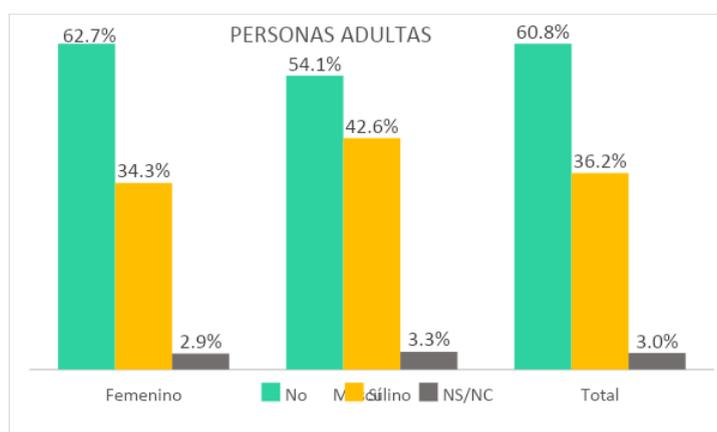
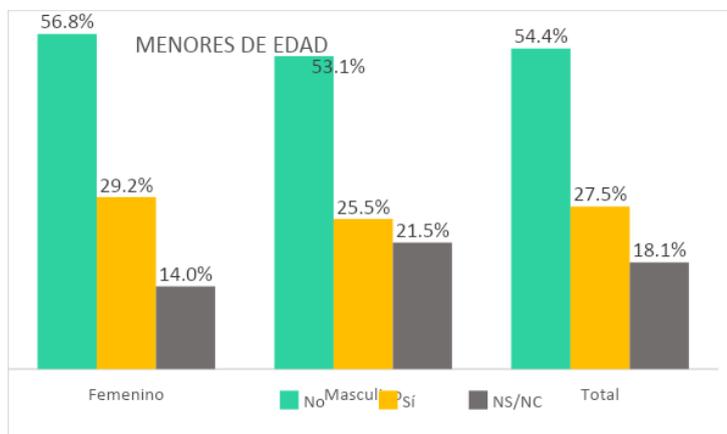
Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

6.2. Acceso a los Servicios de Salud Mental

En el primer bloque de la encuesta se preguntó sobre el acceso a servicios relacionados con la salud mental, y si había conocimiento acerca de la existencia de los servicios y si la respuesta estaba condicionada por diferencia de sexo o de procedencia.

Por lo cual, se puede concluir que más de un 50% de las personas encuestadas no conocen la existencia de servicios de atención de la salud mental en Calvià. Los menores de edad en un 54,4% y las personas adultas 60,8%, una diferencia algo mayor es la de la categoría "Sí conozco los servicios" donde existe una afirmación más amplia en las personas encuestadas adultas con un 36,2% y las personas menores de edad que ronda el 27%.

Gráficas: Conocimiento de algún centro o servicio de atención de la salud mental en su municipio. Segregado por sexo.



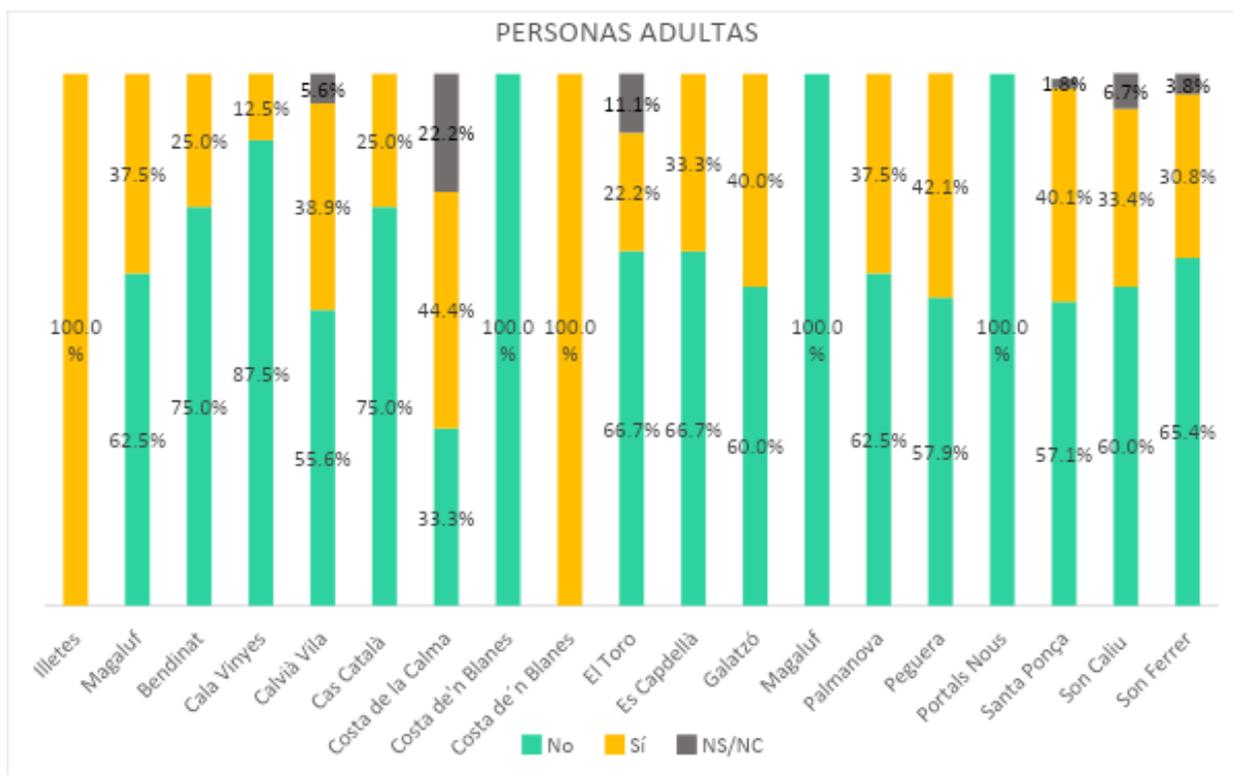
Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

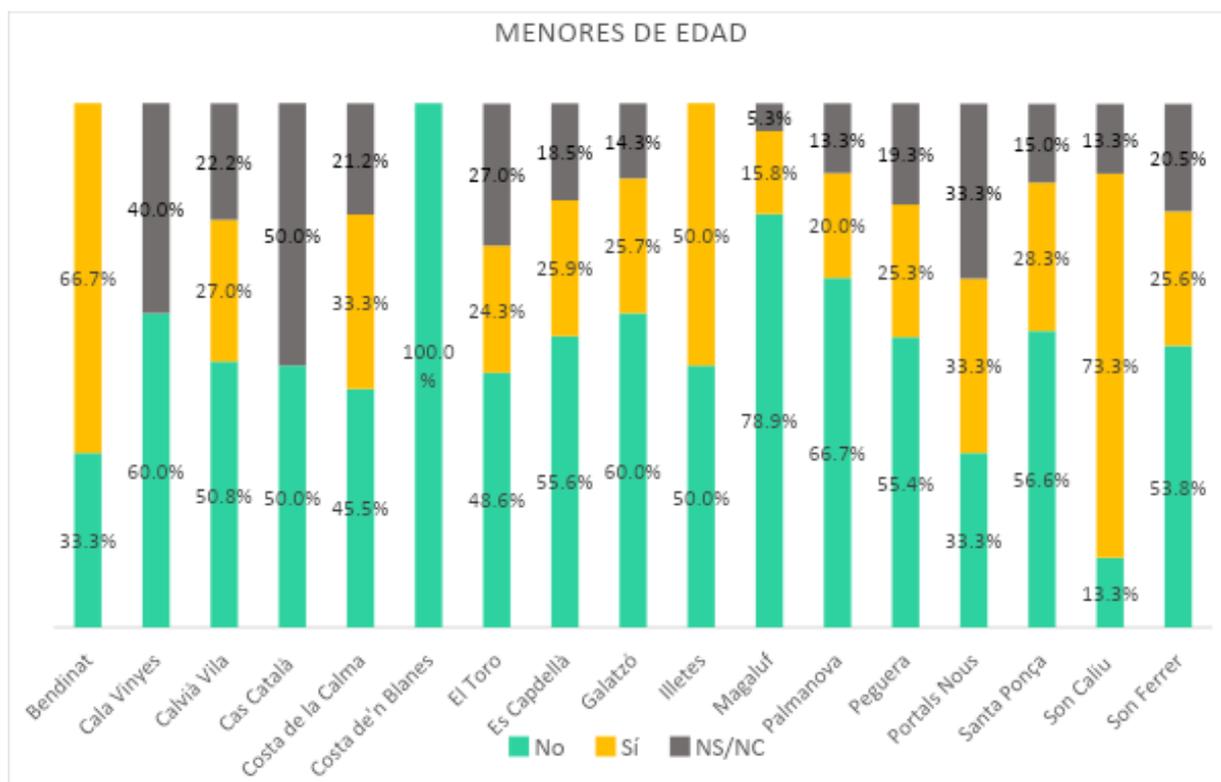
La segunda comparativa contempla la cuestión de procedencia, en particular la zona de residencia. Aunque es cierto que se puede ver en general un porcentaje mucho más amplio en el desconocimiento, es necesario destacar algunos casos particulares. En el caso de Illetes, el 100% de las personas encuestadas adultas afirma que tiene conocimiento de los servicios ofertados, y en un 50% de las personas menores de edad, aunque hay que tener en cuenta que es una zona a la que le corresponden únicamente el 0,8% y 0,4% de las encuestas respectivamente. Interesante también es el caso de Costa de'n Blanes donde el 100% de las personas

menores de edad han respondido negativamente a la pregunta y en cambio, el 100% de las personas adultas han respondido afirmativamente.

También la negativa en Magaluf ha sido muy elevada, siendo el 100% de las personas adultas y 78,9% de las personas menores de edad. Por último, destacar que la categoría NS/NC (no sabe no contesta) ha sido mucho más utilizada entre la población menor que la población adulta independientemente de la zona y el sexo al que pertenezcan las personas.

Gráficas: Conocimiento de algún centro o servicio de atención de la salud mental en su municipio. Segregado por zona.

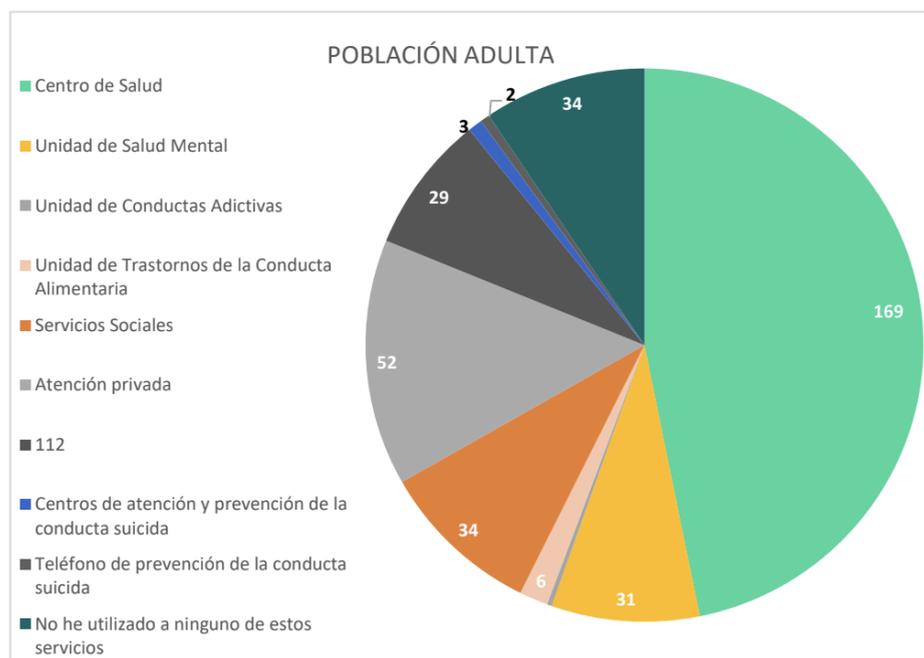
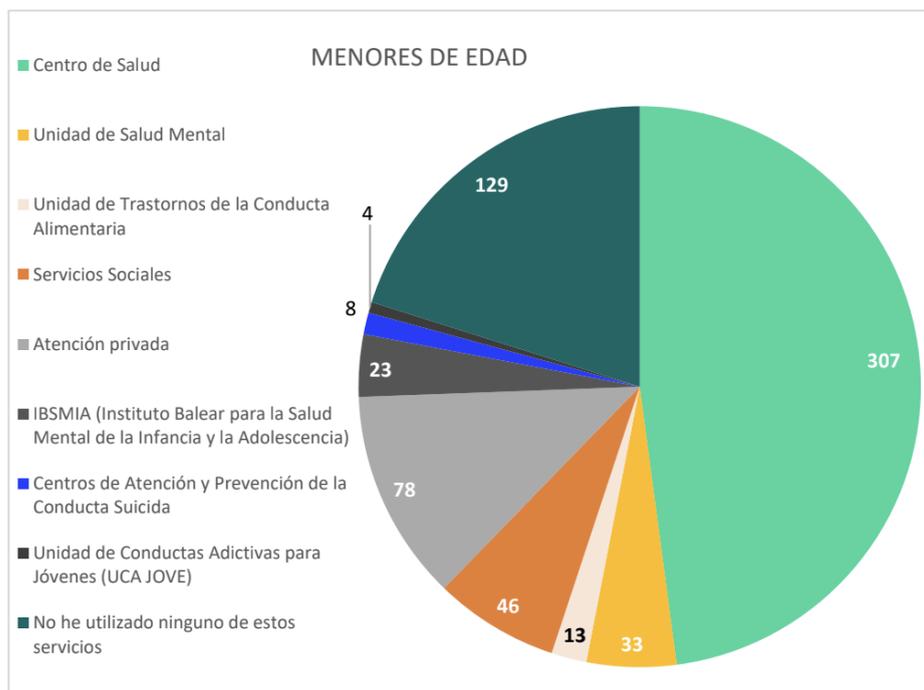




Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

La siguiente pregunta de la encuesta correspondía a los tipos de servicios específicos utilizados. En ambos casos (población menor como la adulta), el servicio más utilizado de salud mental es el Centro de Salud, seguido por la atención privada, mucho más frecuentada por población adulta, al igual que la tercera opción, que son los Servicios Sociales. Sin embargo, es importante destacar a su vez que la no utilización de cualquiera de los servicios es la segunda opción dada por menores de edad y la tercera en adultos.

Gráficas: Tipo de servicios utilizados



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

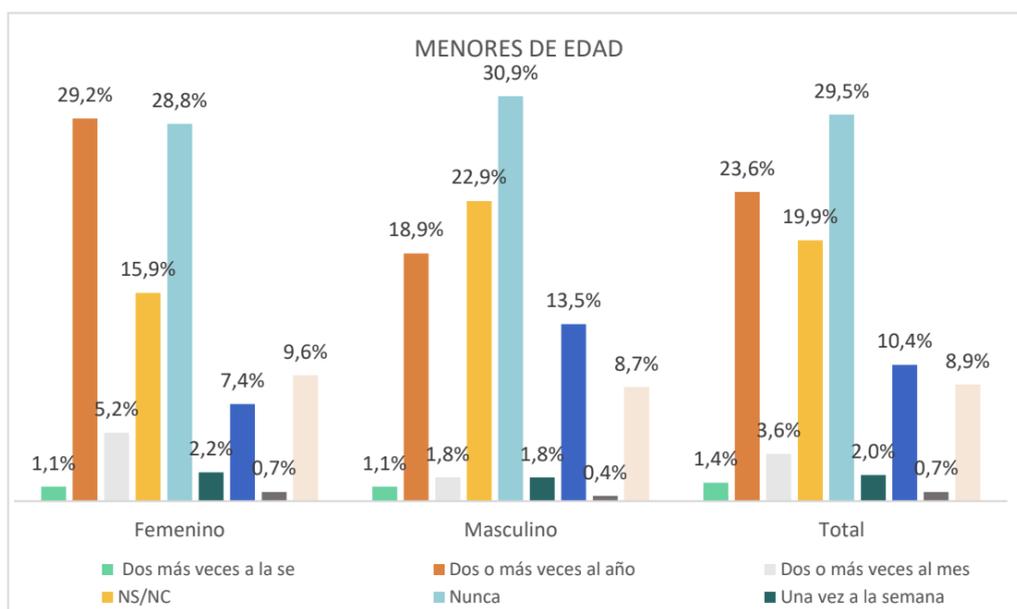
Teniendo en cuenta los servicios más utilizados, se quiso conocer la frecuencia con la que acudían a ellos. Al introducir la variable sexo, se observan ciertas diferencias en cuanto a la frecuencia. En el caso de las mujeres, (tanto la población menor como adulta) suelen frecuentar los servicios dos o más veces al año a diferencia de los hombres que, independientemente de la edad, indicaron no acudir nunca.

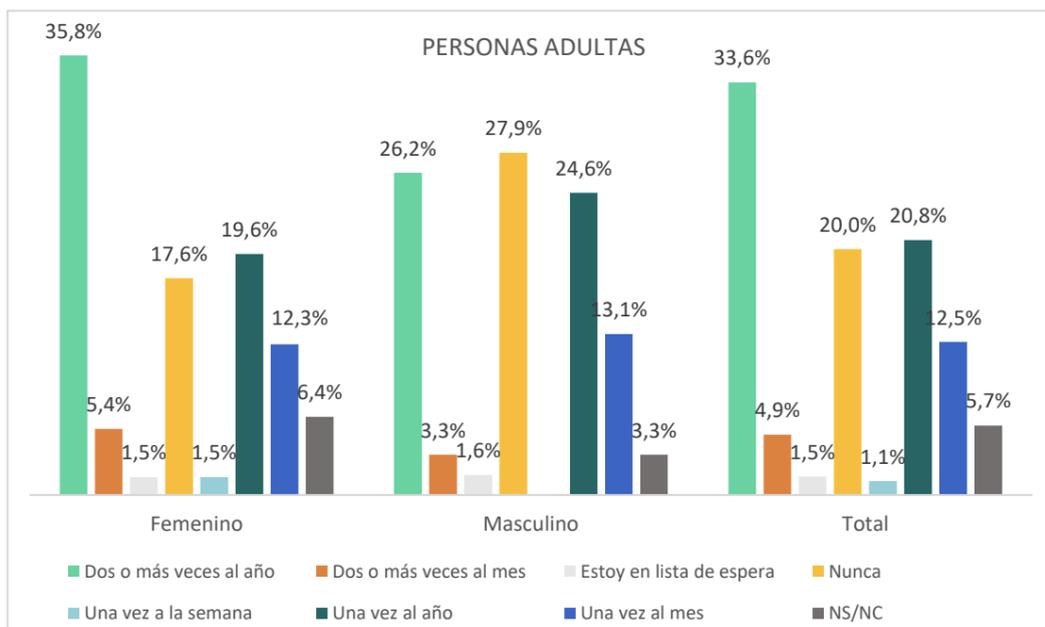
No obstante, entre la población adulta, los hombres señalaron frecuentar estos servicios dos veces al año (26,2%), con una escasa diferencia del 1,9% con respecto a la primera opción. Sin embargo, las mujeres guardan distancia con la primera opción y continúa sin ser “nunca”, sino que se reduce el número de visitas a una al año (19,6%).

En cuanto a la población que acude una vez al mes, la prevalencia es mayor en el caso de la población adulta; no obstante, llama la atención que entre las personas menores de edad, las mujeres sean las que más visitan estos servicios (9,6%) y en el caso de la población adulta, el sexo masculino sea el que más acude a ellos (13,1%).

Tanto en el caso de la población que dijo acudir “dos o más veces al mes” y “una vez a la semana”, las mujeres refirieron hacer un mayor uso de estos servicios, tanto en el caso de la población menor como de la población adulta.

Gráficas: Frecuencia a la hora de acudir a estos servicios según sexo





Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

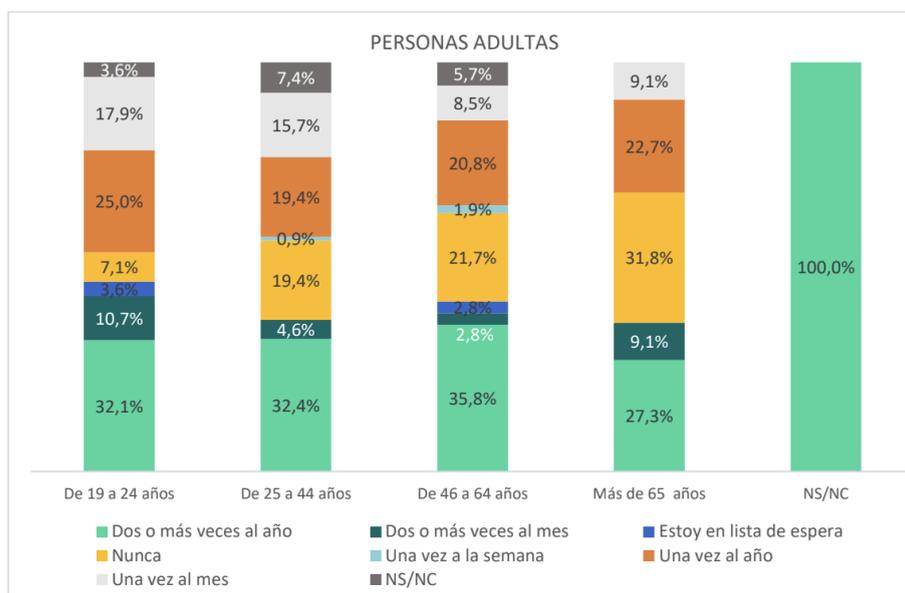
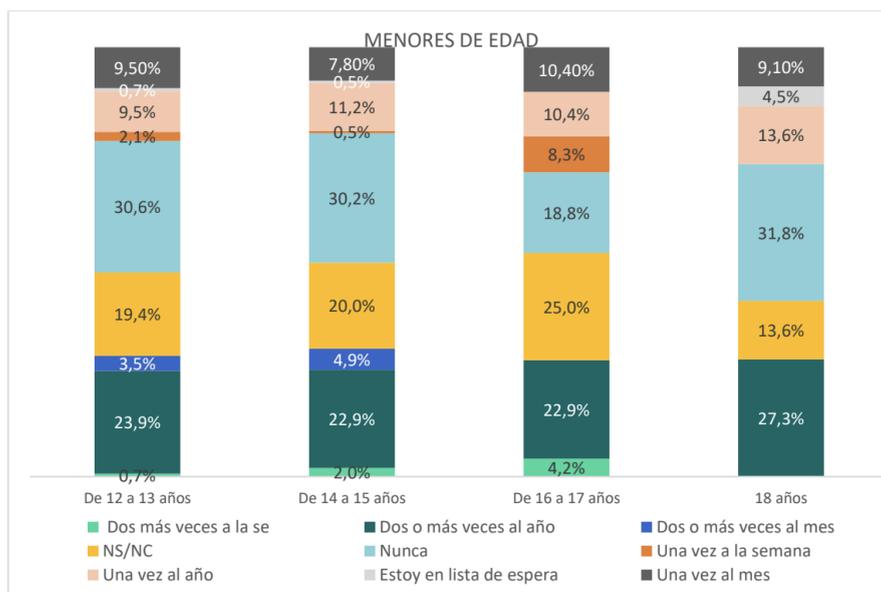
La edad también se considera un factor significativo, ya que puede ofrecer información relevante al presente análisis por lo que se ha tenido en cuenta con la frecuencia con la que la población de Calvià.

Como se puede observar, la población de 12 a 13 y de 14 a 15 años poseen una distribución bastante similar, siendo las respuestas más frecuentes "nunca" y "dos o más veces al año". Este mismo patrón se cumple entre la población mayor de 65 años, donde la tercera opción en vez de ser "Ns/Nc" es "una vez al año" (22,7%). A partir de los 16 años, un 8,3% de la población menor encuestada señala acudir una vez a la semana.

La proporción de menores de edad que acuden dos o más veces a la semana se duplica en relación a edades anteriores (4,2%). La población que indicó no ir nunca también se redujo considerablemente con respecto a franjas de edad más jóvenes. La población de 18 años se caracteriza por haber indicado no acudir nunca a estos servicios (31,8%), seguido de dos o más veces al año (27,3%). También aparece un 4,5% de menores de edad que se encuentran en lista de espera.

En el caso de la población adulta, simplemente destacar que la mayoría de población, independientemente de la franja de edad en la que se encuentre, indicó acudir “dos o más veces al año”. Y la frecuencia más señalada en el caso de la población de 19 a 64 años fue “una vez al año”.

Gráficas: Frecuencia al acudir a estos servicios según edad.



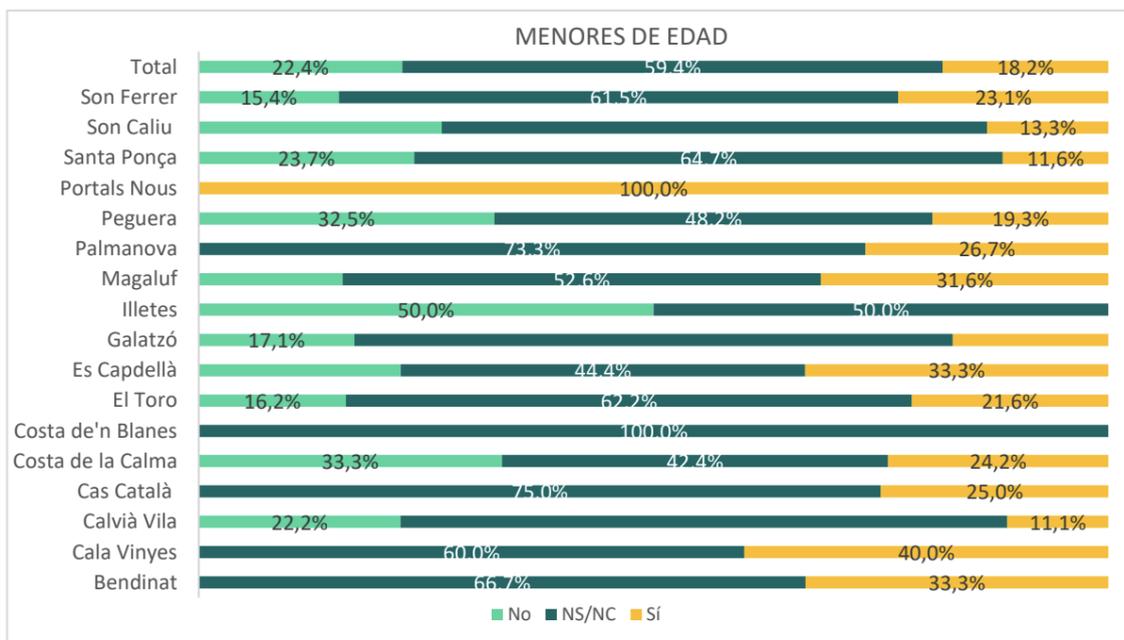
Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Otra variable que contemplaba la encuesta fue si existían dificultades para acceder a los servicios disponibles en Calvià. No obstante, de cara a obtener información más significativa, se ha tenido en cuenta en el análisis de la zona de procedencia de la población encuestada.

Como se puede apreciar a simple vista, existe una mayor percepción de dificultades por parte de la población adulta, especialmente entre los siguientes zonas: Portals Nous, Magaluf y Bendinat, donde el 100% de personas procedentes de allí dijeron reconocer dificultades a la hora de acceder.

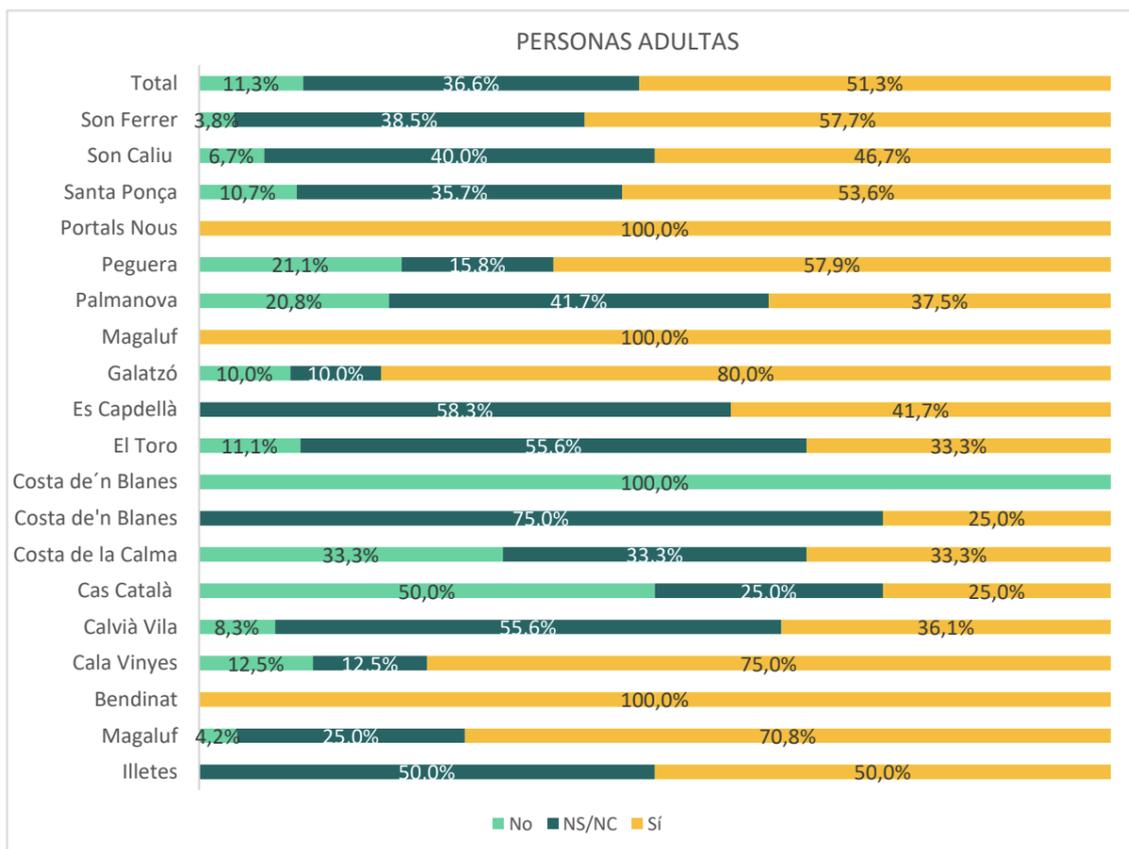
Por el contrario, Costa De'n Blanes fue el único en el que el total de la población adulta que participó en la encuesta dijo no encontrar ninguna dificultad. En el caso de la población menor, destacar sobre todo los altos porcentajes de "no sabe/no contesta" y, como ocurre en el caso de la población adulta, señalar Portals Nous como la única zona en el que el 100% de las respuestas fueron afirmativas.

Gráficas: Existencia de dificultades para acceder a los servicios según zona.



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Gráficas: Valoración de las dificultades de acceso a servicios.



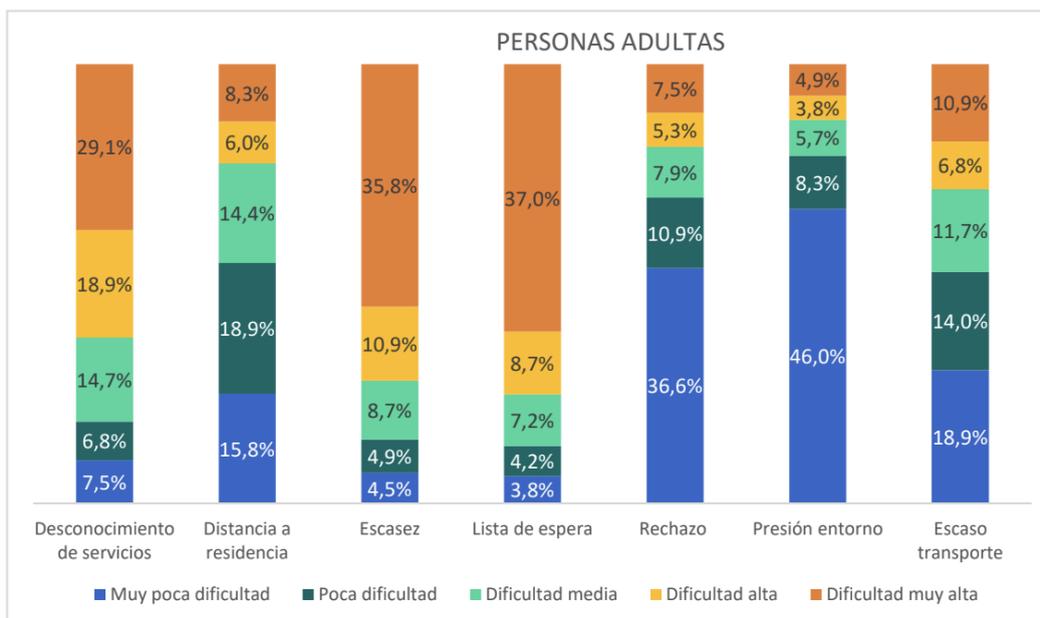
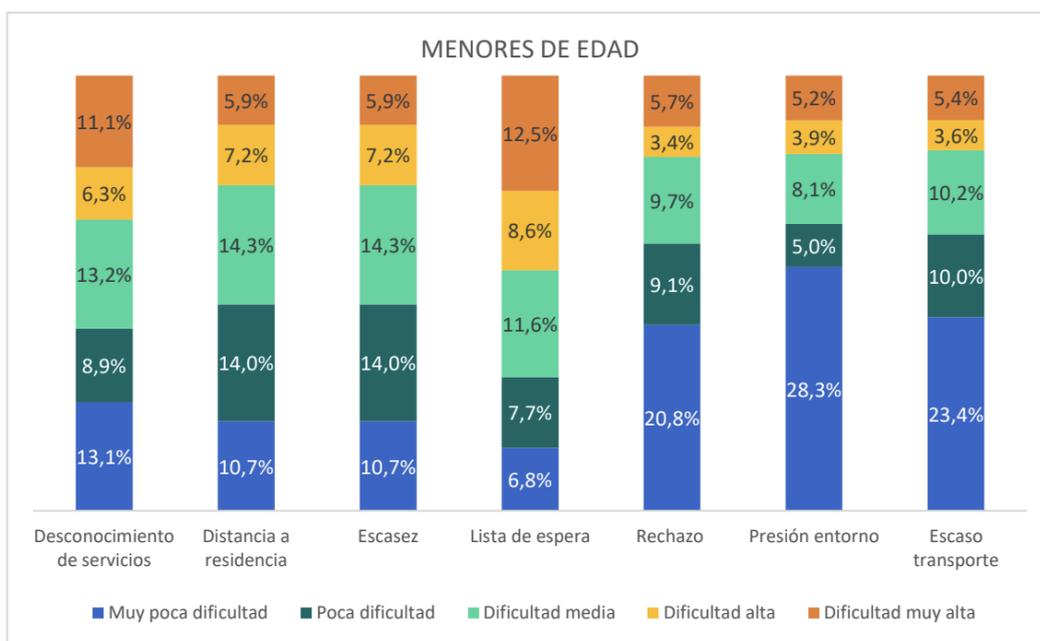
Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Continuando con el análisis de las dificultades, esta vez se solicitó a la población encuestada que valorarán qué tipo de dificultades se habían encontrado a la hora de acceder a los servicios.

Tanto en el caso de la población menor como en la población adulta, la dificultad más señalada fueron las largas listas de espera. También se ha de señalar que, en ambas poblaciones, el rechazo, la presión del entorno y el escaso transporte fueron valoradas como obstáculos que no suponían mucha dificultad. Por último, mencionar

también que la población adulta también marcó la escasez y el desconocimiento de los servicios como dos grandes dificultades que impiden acceder a los servicios de Calvià.

Gráficas: Valoración de las dificultades de acceso a los servicios.



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

En cuanto a la valoración de las dificultades de acceso a los servicios no parece haber ninguna diferencia destacable según sexo ni según edad puesto que las dificultades valoradas como “más importantes” y “menos importantes” coinciden tanto entre mujeres y hombres como entre población menor y adulta. Por tanto, la barrera de acceso que conlleva una mayor dificultad es para todos , las listas de espera y la que menos dificultad, la presión del entorno.

Tablas: Media de la valoración segregado por sexo.

MENORES MEDIA * SEXO							
SEXO	Desconocimiento de servicios	Distancia a residencia	Escasez	Lista de espera	Rechazo	Presión entorno	Escaso transporte
Femenino	3,6	2,5	4,0	4,2	2,1	1,8	2,5
Masculino	3,8	2,5	4,2	4,2	2,0	1,7	2,7
SEXO	Desconocimiento de servicios	Distancia a residencia	Escasez	Lista de espera	Rechazo	Presión entorno	Escaso transporte
Femenino	3,7	2,6	4,1	4,2	1,9	1,7	2,6
Masculino	3,8	2,6	3,7	3,9	2,6	1,9	2,6

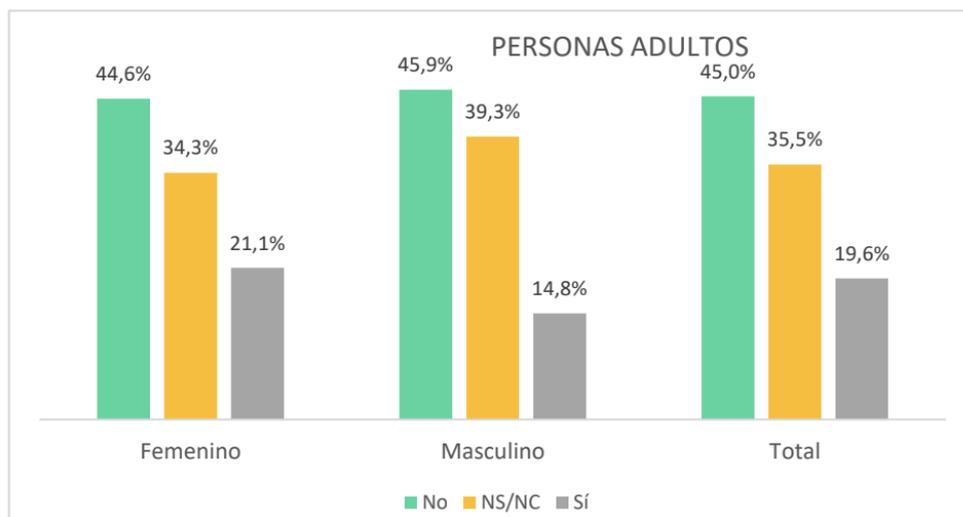
Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Seguido a esta valoración se quiso hacer hincapié en la población adulta, preguntándoles sobre la información y recursos generados en Calvià sobre la salud mental. En respuesta a si existe información suficiente sobre la salud mental, es destacable mencionar que en general la población o bien cree que no existe información suficiente (45%) o bien no sabe qué contestar ante esta pregunta (35,5%). Si comparamos entre sexos, no existen diferencias destacables, en ambos, solo del 14% al 21% de la población cree que existe información en el municipio sobre la importancia del bienestar emocional.

Por otro lado, si hablamos de recursos, se consideró de interés preguntar sobre si las instituciones ofrecían los suficientes recursos para abarcar esta cuestión, a lo que,

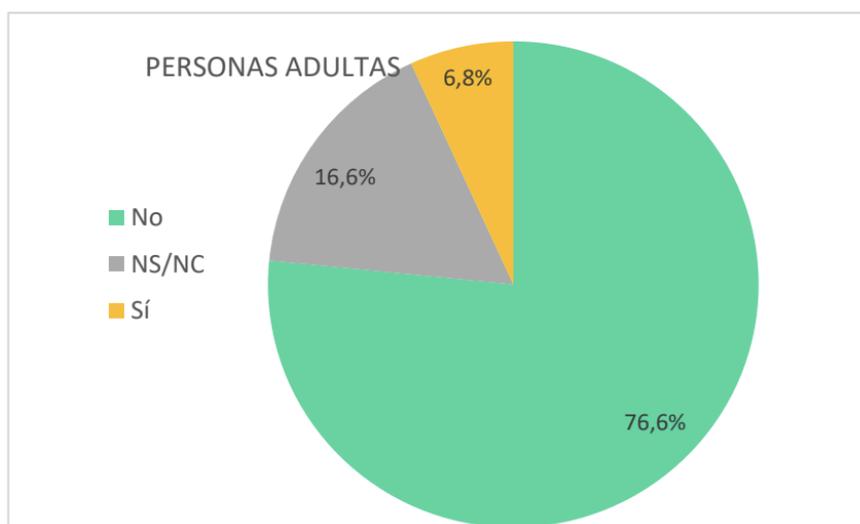
de igual forma que en la pregunta anterior la mayoría de la población adulta de Calvià respondió negativamente con un 76,6% frente a un 6,8% afirmativo.

Gráfica: ¿Existe en Calvià oferta de actividades relacionadas con la salud mental?



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Gráfica: ¿Consideras que las instituciones públicas invierten suficientes recursos en servicios de atención a la salud mental?



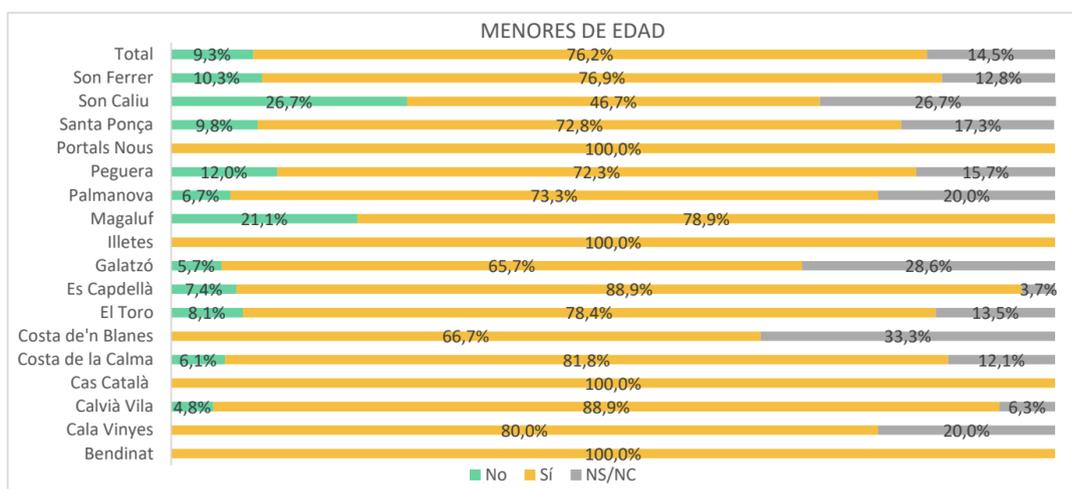
Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

De igual manera era trascendente saber la opinión de la población menor de edad sobre estas cuestiones. Para ello se les preguntó sobre la existencia de actividades sobre salud mental en su centro y la oferta en el municipio en general.

Por un lado, y comparando entre zonas, es importante describir que la población menor en general, responde afirmativamente a la cuestión sobre la realización en su centro de actividades sobre salud mental. Tanto es así que la categoría "sí" posee el 76,2% de los encuestados frente al 9,3% que contestaron "no". Además, existen zonas donde la respuesta afirmativa es aún mayor, como en Bendinat e Illetes (con el 100% de la población adulta ha respondido afirmativamente), en Es Capdellà (88,9% frente a un 7,4% negativo) o en Cala Vinyes o Costa de la Calma (más de 80%).

Las respuestas entorno a la oferta de actividades en el municipio de las personas menores de edad son únicamente un poco más de un cuarto de la población (26,7%) frente un 35,8% de menores de edad que respondieron negativamente.

Gráfica: ¿Se han celebrado actividades en tu centro relacionadas con el cuidado del bienestar emocional? Segregado por zonas.

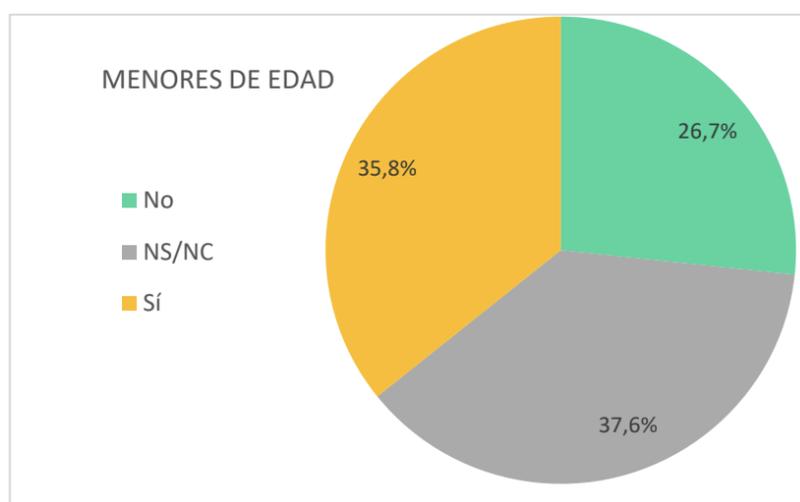


Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Al preguntar directamente por actividades relacionadas con salud mental que tengan lugar en el municipio, la respuesta más frecuente entre la población menor fue "no

sabe/no contesta" (37,6%) por lo que se entiende que la mayor parte no conoce la existencia de este tipo actividades. En segundo lugar, se sitúa la población que dijo que existen iniciativas de este tipo en el municipio (35,8%). Finalmente, consideraron que no existían actividades vinculadas a esta área temática el 26,7% del total de las respuestas.

Gráfica: ¿Existe en Calvià oferta de actividades relacionadas con la salud mental?
Segregado por sexo.



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE CALVIÀ SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

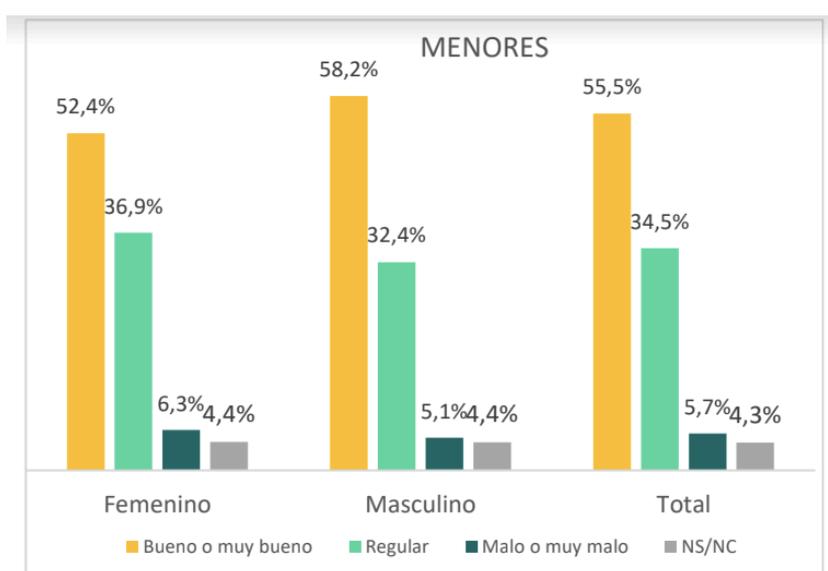
- Más de un 50% de las personas encuestadas no conocen la existencia de servicios de atención de la salud mental en Calvià. En función del sexo no se aprecian diferencias significativas.
- Costa d 'en Blanes y Magaluf son zonas donde una amplia mayoría de las personas menores de edad y adultas han respondido que no conocen los servicios disponibles.
- El servicio más utilizado de salud mental por la ciudadanía de Calvià es el Centro de Salud, seguido de la atención privada, de los servicios sociales en tercer lugar.
- En el caso de las mujeres, la población menor y la población adulta, estas suelen frecuentar los servicios dos o más veces al año a diferencia de los hombres que, independientemente de la edad, indicaron no acudir nunca.
- Entre las personas menores de edad, las mujeres son las que más visitan estos servicios.
- La población de 12 a 13 y de 14 a 15 años poseen una distribución bastante similar, siendo las respuestas más frecuentes en relación a la visita a estos servicios "nunca" y "dos o más veces al año". Este mismo patrón se cumple entre la población mayor de 65 años.
- Existe una mayor percepción de dificultades en el acceso a los servicios de salud mental por parte de la población adulta, especialmente entre las siguientes zonas: Portals Nous, Magaluf y Bendinat,
- La dificultad más señalada fueron las largas listas de espera. La población adulta también marcó la escasez y el desconocimiento de los servicios como dos grandes dificultades y la de menos dificultad, es la presión del entorno.
- Cuando se pregunta si las instituciones ofrecen los recursos suficientes para abarcar la salud mental, la mayoría de la población adulta de Calvià respondió negativamente con un 76,6%.

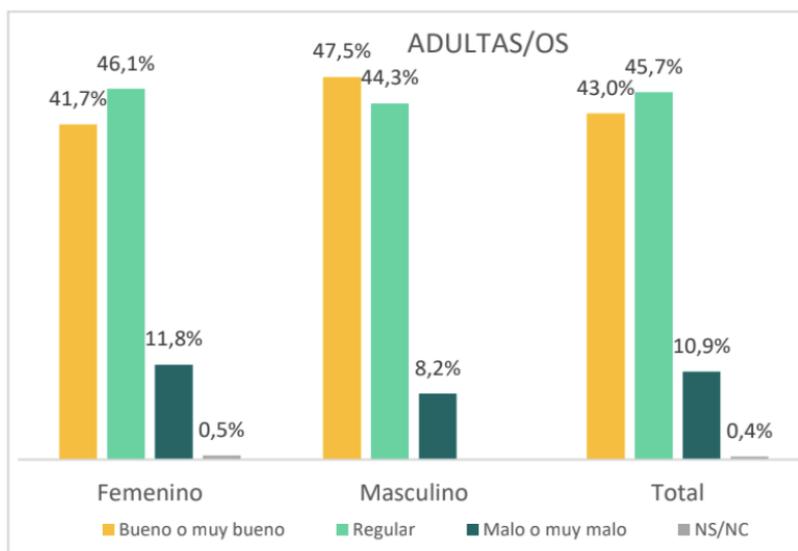
6.3. Bienestar Emocional Personal

En este bloque en concreto, se quiso conocer cuál era la valoración individual de la población encuestada sobre su propia salud mental y su situación emocional actual. Y además indagar en los posibles tratamientos a los que acude la población de cara a resolver sus problemas de salud mental.

En esta ocasión, la siguiente gráfica muestra a grandes rasgos que la edad es una variable determinante, puesto que existen diferencias significativas entre población menor y población adulta, sobre todo en la proporción de personas que valoran su salud mental como “regular”, siendo esto más frecuente en el caso de la población adulta. No obstante, el sexo también aparece como otra variable relevante detectado una ligera mejor valoración subjetiva de la salud mental por parte de los hombres.

Gráficas: Valoración del bienestar emocional y la salud mental.

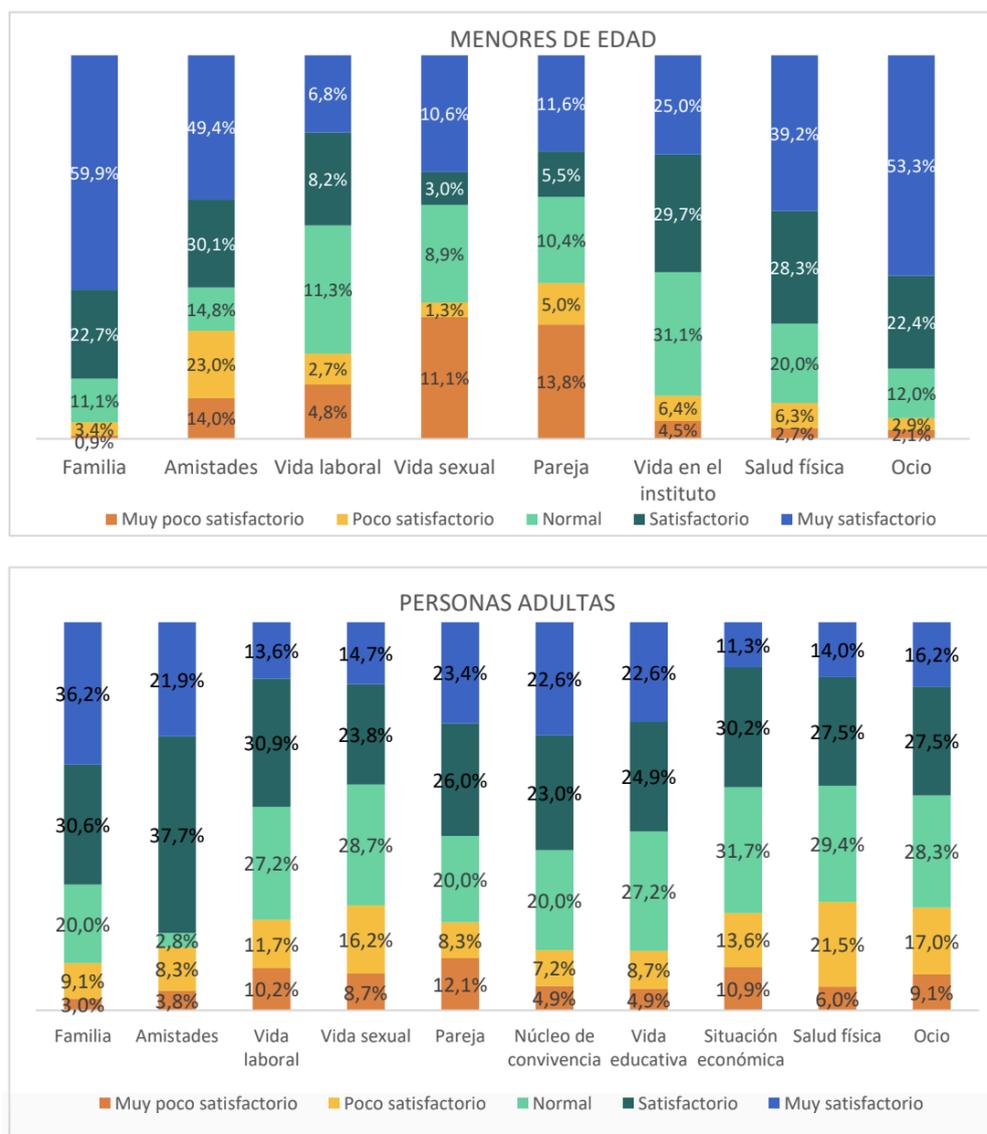




Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

La siguiente gráfica permite conocer la valoración que realiza la población que participó en la encuesta sobre los diferentes aspectos que componen su vida diaria. Como se puede advertir, las valoraciones varían bastante según el ámbito del que se trate y la edad de la persona. Mientras que, entre la población menor, los ámbitos mejor valorados han sido la familia, las amistades, la vida en el instituto, la salud física y el ocio, en el caso de la población adulta, todos los ámbitos han recibido en general una valoración muy positiva, especialmente en el caso de las amistades y la pareja.

Gráficas: Valoración de los aspectos de la vida diaria.



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Asimismo, se ha analizado el sexo para poder identificar si existen diferencias en la valoración que mujeres y hombres realizan de los ámbitos expuestos anteriormente. Tanto en la población mayor como en la población menor se encuentran puntos en común y de desacuerdos.

En el caso de la población menor, ambos sexos coinciden en que el ámbito más valorado es la familia; sin embargo, con relación al ámbito que recibió peor valoración, las menores de edad señalaron la vida sexual (2,8) y los menores de edad la pareja (2,7). De igual manera ocurre entre la población mayor, puesto que tanto mujeres como hombres valoraron el ámbito más negativo la familia y como punto fuerte, las mujeres señalaron la situación económica (3,06) y los hombres la vida sexual (3,05).

Tablas: Medidas de la valoración de los aspectos de la vida diaria. Segregado por sexo.

Menores MEDIA*Sexo								
SEXO	Familia	Amistades	Vida laboral	Vida sexual	Pareja	Vida en el instituto	Salud física	Ocio
Femenino	4,2	4,2	3,1	2,8	3,0	3,5	3,8	4,1
Masculino	4,6	4,3	3,4	3,1	2,8	3,9	4,2	4,5

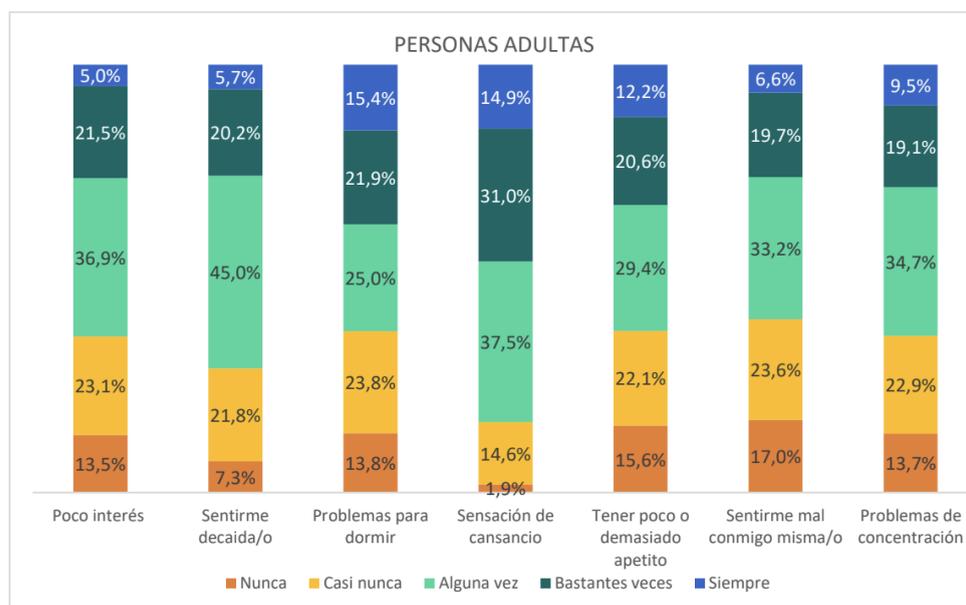
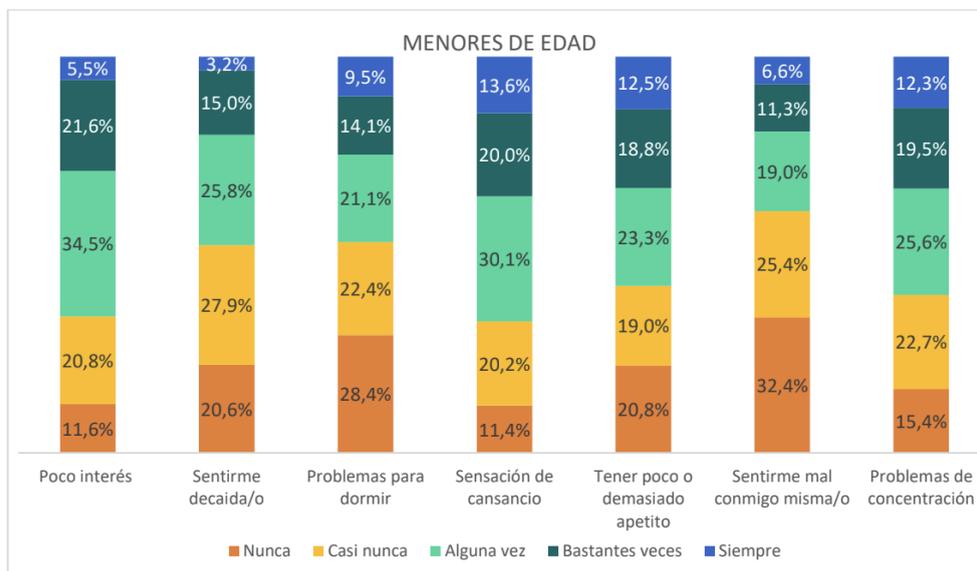
Adulto/as MEDIA*Sexo										
SEXO	Familia	Amistades	Vida laboral	Vida sexual	Pareja	Núcleo de convivencia	Vida educativa	Situación económica	Salud física	Ocio
Femenino	3,8	3,6	3,2	3,3	3,4	3,6	3,5	3,1	3,1	3,2
Masculino	4,3	3,7	3,5	3,1	3,7	4,1	3,8	3,6	3,6	3,6

Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

A continuación, se plantean una serie de situaciones que a nivel de bienestar emocional no resultan deseables y así conocer su frecuencia. Se podría concluir que tanto población menor como población mayor señalaron que la sensación de cansancio, los problemas de concentración y el poco interés fueron las tres situaciones que se señalaron como más habituales. Entre la población adulta, también destaca el sentirse decaída.

Por otro lado, con respecto a situaciones poco frecuentes se obtienen: sentirme decaído, sentirme mal conmigo mismo, y problemas para dormir. Es interesante observar cómo una gran proporción de menores de edad nunca se ve en dichas situaciones y, en cambio, entre la población adulta sí, lo que viene a decir que cada vez dichas situaciones son más frecuentes con el paso de la edad.

Gráficas: Valoración de la frecuencia de las siguientes situaciones.



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Se han desagregado las medias de las anteriores valoraciones según el sexo y el género de las personas que participaron. En general en ambas franjas la situación que se suele dar con más frecuencia es la sensación de cansancio, a excepción de las

mujeres trans que enfatizan el tener demasiado o poco apetito. En la situación opuesta, encontramos que de cara a la población menor y en particular la población Cis, sienten con menos frecuencia el malestar consigo mismo, mientras que la población menor no binaria o trans son los problemas para dormir.

En el sector de la población adulta, las mujeres el sentimiento que menos presentan es el desinterés por hacer cosas y los hombres sin embargo, el poco o demasiado apetito.

Tablas: Medidas de la valoración de la frecuencia de las siguientes situaciones. Segregado por género y sexo.

Menores MEDIA*Género							
SEXO	Poco interés	Sentirme decaído/o	Problemas para dormir	Sensación de cansancio	Tener poco o demasiado apetito	Sentirme mal conmigo misma/o	Problemas de concentración
Hombre Cis	2,9	2,5	2,5	3,1	2,8	2,3	2,9
Mujer Cis	2,8	2,4	2,5	2,9	2,8	2,3	2,9
Mujer trans	3,3	3,3	2,0	3,3	4,3	2,7	3,3
No binario	2,9	2,7	2,2	3,3	2,6	2,7	2,6

Adulto/as MEDIA*Sexo							
SEXO	Poco interés	Sentirme decaído/o	Problemas para dormir	Sensación de cansancio	Tener poco o demasiado apetito	Sentirme mal conmigo misma/o	Problemas de concentración
Femenino	2,8	3,0	3,0	3,5	3,1	2,8	3,0
Masculino	2,8	2,7	2,9	3,2	2,4	2,4	2,6

Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Por último, se vio oportuno conocer si la población encuestada estaba recibiendo algún tratamiento y si en caso de ser así qué tipo de tratamiento frecuentaban. Si se compara las respuestas totales de los dos sectores de población, se puede observar que en ambos la respuesta es mayoritariamente negativa, teniendo una diferencia porcentual de más de 40% en el caso de mayores de edad y más de 75% en el caso

de las personas menores de edad. En general en ambas franjas, la diferencia entre porcentajes Sí, No y No sabe No contesta dentro de la categoría sexo y género es similar en todas las categorías en excepción a la categoría “mujer trans” que posee una distribución paritaria 50/50.

Gráficas: Actualmente ¿Estás recibiendo algún tratamiento para mejorar tu salud mental? Segregado por género y sexo.



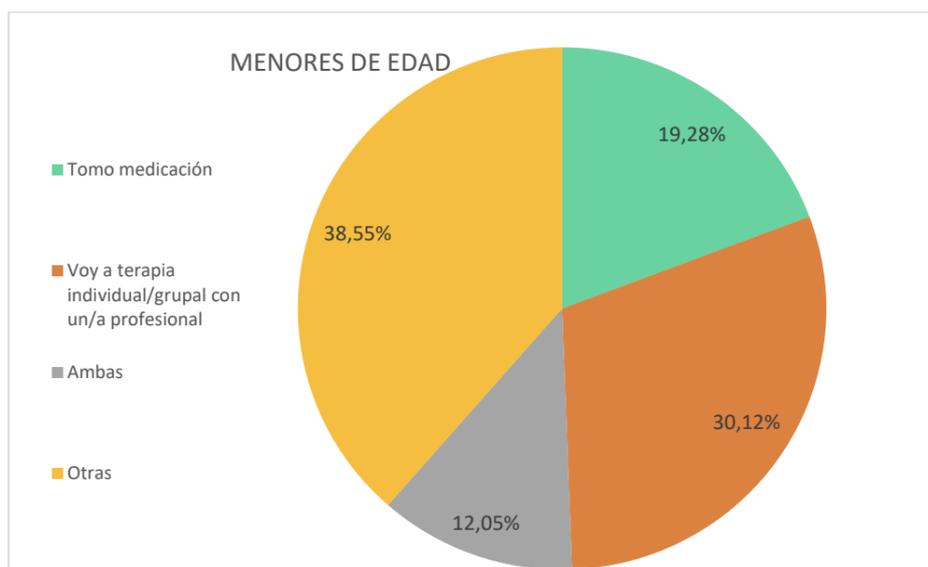
Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

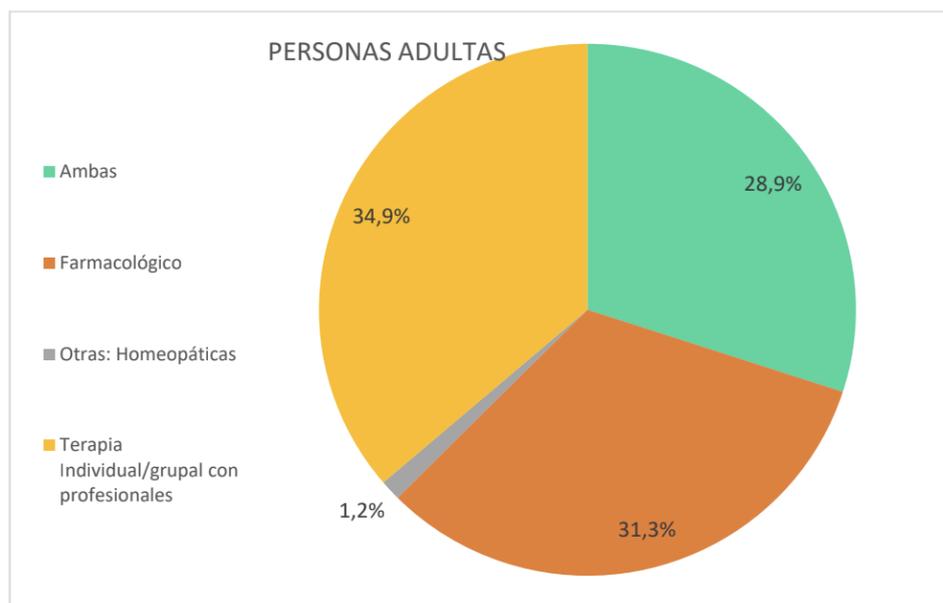
Es interesante a su vez ver las dos preguntas que genera esta primera cuestión: Si la respuesta fuera positiva –es decir, que sí recibe tratamiento- es sustancial conocer

cuáles son los tratamientos más usuales. Por otro lado, si la respuesta es negativa, el interés recae en la razón por la cual no recibe tratamiento

Como describe el siguiente gráfico, las opciones están bastante distribuidas proporcionalmente en ambas poblaciones, diferenciándose esencialmente por la existencia en adultos, de una categoría inexistente en menores de edad que es "tratamiento homeopático". Además, en el caso de la población adulta existe un porcentaje mayor de personas que frecuentan ambos tratamientos – tanto la terapia como el farmacológico- siendo, de hecho, la segunda opción más mayoritaria seguida muy de cerca de la primera -terapia individual- con unos porcentajes de 31,3% y 34,9% respectivamente. En el caso de las personas menores de edad, la categoría porcentual más amplia sería "otras" seguida por la terapia con un 30,12% y medicación con 19,28%, 10 puntos por debajo del porcentaje adulto.

Gráficas: En caso afirmativo, tipo de tratamiento.

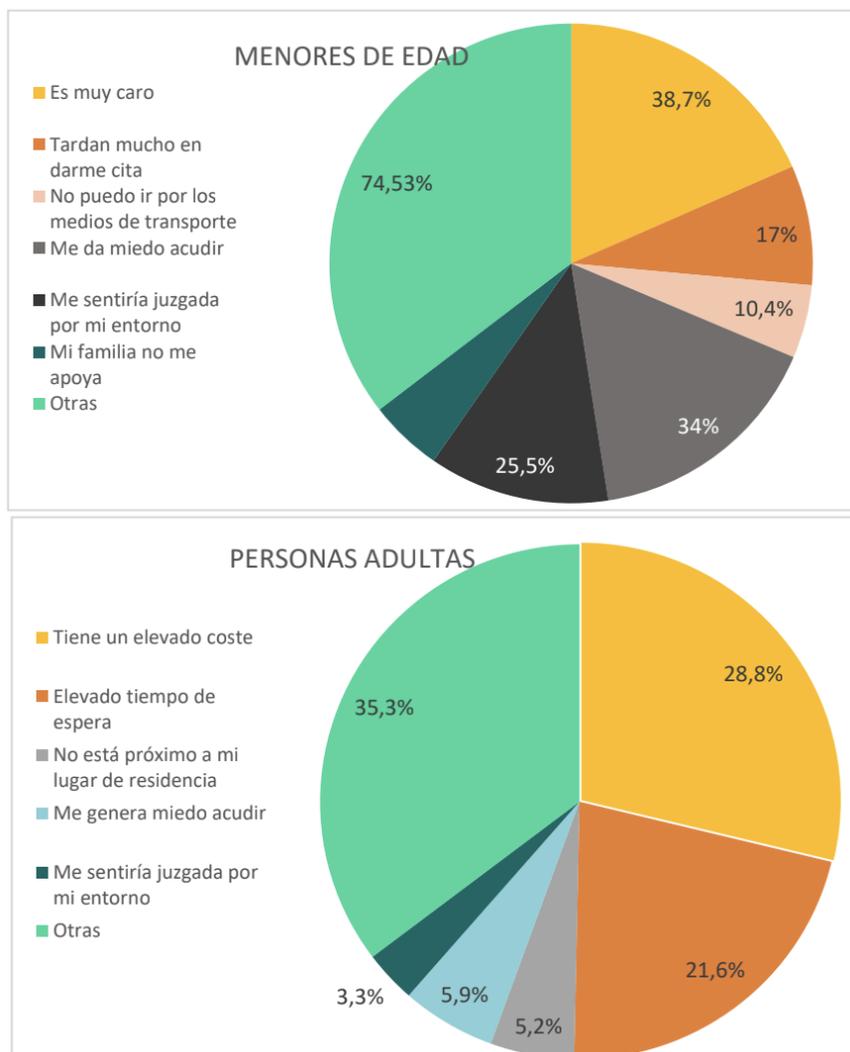




Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Dentro de la población que ha respondido negativamente, y conociendo que la primera opción en ambas poblaciones es "otras", la razón primordial por la que ambas no frecuentan tratamiento es por tener un elevado coste, seguido en adultos por un elevado tiempo de espera, razón que también es destacada por menores de edad. Para la población menor de edad, sin embargo, enfatizan más su preocupación en el miedo a acudir como la tercera opción más votada e incluso mencionando, con un porcentaje muy cercano, que se sentiría juzgada por su entorno por ser usuario de tratamiento de salud mental. Estas dos últimas opciones son mucho más respondidas en la franja de menores de edad que en personas adultas con una diferencia porcentual de más de 20 puntos.

Gráficas: En caso negativo, motivo por el que no recibe tratamiento.



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

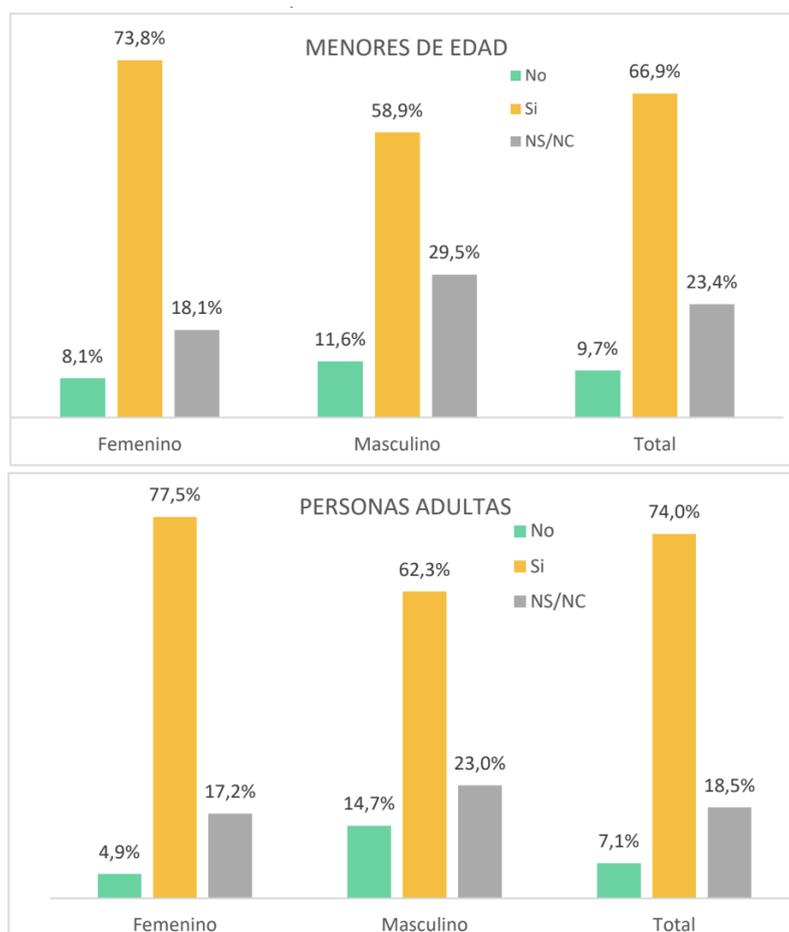
PRINCIPALES CONCLUSIONES: PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE CALVIÀ SOBRE BIENESTAR EMOCIONAL PERSONAL

- Se puede concluir que la edad es una variable determinante puesto que existen diferencias significativas entre población menor y población adulta, la proporción de personas que valoran su salud mental como "regular", es más frecuente en el caso de la población adulta.
- Se ha detectado una ligera mejor valoración subjetiva de la salud mental por parte de los hombres con respecto a las mujeres.
- Entre la población menor, los ámbitos mejor valorados de su vida diaria han sido la familia, las amistades, la vida en el instituto, la salud física y el ocio. En el caso de la población adulta, todos los ámbitos han recibido en general una valoración muy positiva, especialmente en el caso de las amistades y la pareja.
- Con relación al ámbito que recibió peor valoración, las menores de edad señalaron la vida sexual (2,8) y los menores de edad la pareja (2,7).
- Las mujeres señalaron la situación económica (3,06) y los hombres la vida sexual (3,05) como los ámbitos de su vida diaria peor valorados.
- Se podría concluir que tanto población menor como población mayor señalaron que la sensación de cansancio, los problemas de concentración y el poco interés fueron las tres situaciones que se señalaron como más habituales. Entre la población adulta, también destaca el sentirse decaída.
- En relación a si la población encuestada estaba recibiendo algún tratamiento, se puede observar que en ambos la respuesta es mayoritariamente negativa.
- En relación al tipo de tratamiento que se recibe por parte de las personas que afirman recibir tratamientos, la primera opción más comentada es la terapia individual.
- La razón primordial por la que ambas poblaciones no frecuentan tratamiento es por tener un elevado coste, seguido en adultos por un elevado tiempo de espera.
- La población menor de edad enfatiza más su preocupación en el miedo a acudir e incluso mencionando con un porcentaje muy cercano, que se sentiría juzgada por su entorno por ser usuario de tratamiento de salud mental.

6.4. Actitudes y Creencias sobre el Bienestar Emocional y la Salud Mental

En este apartado, se analizan las actitudes y creencias persistentes en la comunidad de Calvià en relación con el bienestar emocional y la salud mental. En primer lugar, en cuanto a la percepción de la ciudadanía acerca de considerar la salud mental como un problema fundamental en Calvià, se observa, tanto en la población menor como en la población adulta un amplio consenso en considerar que sí es un problema. Según sexo, en población adulta, se perciben diferencias significativas, apreciándose una mayor consideración del problema entre las mujeres.

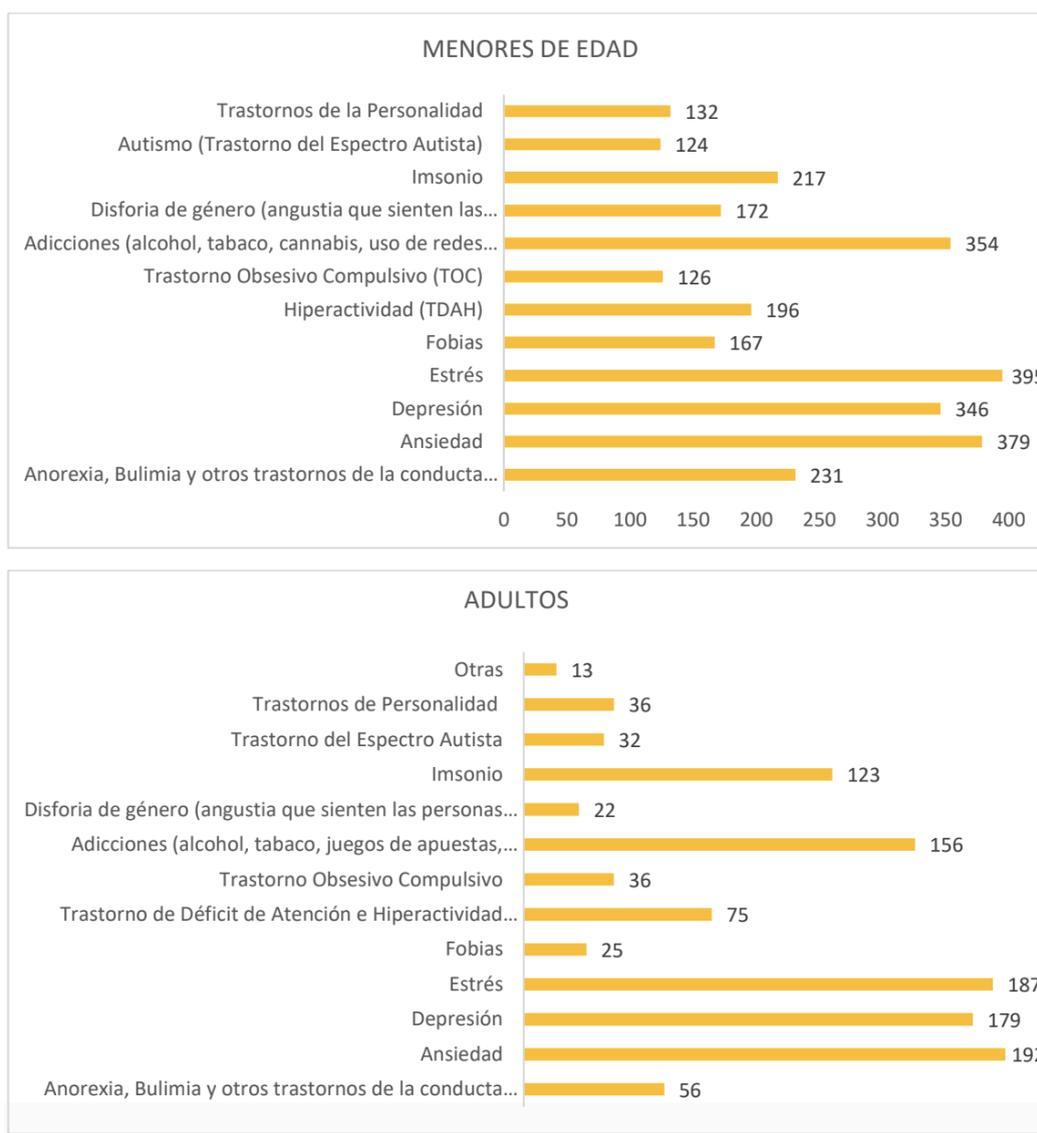
Gráficas: ¿Consideras que la salud mental y el bienestar emocional son un problema en Calvià?



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta.

Cuando se pregunta a la ciudadanía entre los problemas de salud mental que consideran más comunes entre la población en Calvià, se observa que los problemas más señalados son, en menores de edad, es la ansiedad, el estrés, las adicciones y la depresión. Obteniendo, también, índices altos en los problemas de Trastorno de la conducta alimentaria e Insomnio. En el caso de la población adulta, los problemas más identificados son: la ansiedad, la depresión y el estrés.

Gráficas: Problemas de salud mental más comunes.



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

Para profundizar en los estigmas asociados a los problemas de salud mental entre la población adolescente, destacar que una amplia mayoría de las personas menores de edad comentan que si existen estos prejuicios y entre las causas y estigmas más comentados destacan:

- Falta de educación sobre salud mental.
- No están acostumbradas a hablar sobre la salud mental.
- Se les suele considerar personas “débiles” o “raritos” o “locos”, a las personas que tienen estos problemas.
- Ir a terapia se considera algo malo.
- No hay empatía.
- Se tiende a pensar que cuando una persona menor de edad tiene problemas de salud mental es un invento o falta de voluntad.
- Se tiende a pensar que esas personas fingen o exageran.
- Se suele ocultar cuando una persona tiene problemas de salud mental.
- “Normalmente los padres si les hablas de estos temas lo primero que pensarán será la pubertad o el móvil”.
- Presión en familias.

- “Depende del problema, si es ansiedad o depresión no hay tanto prejuicio, pero si es autismo o hiperactividad sí”.
- “Las personas con problemas de salud mental son personas que no se dejan ayudar”.

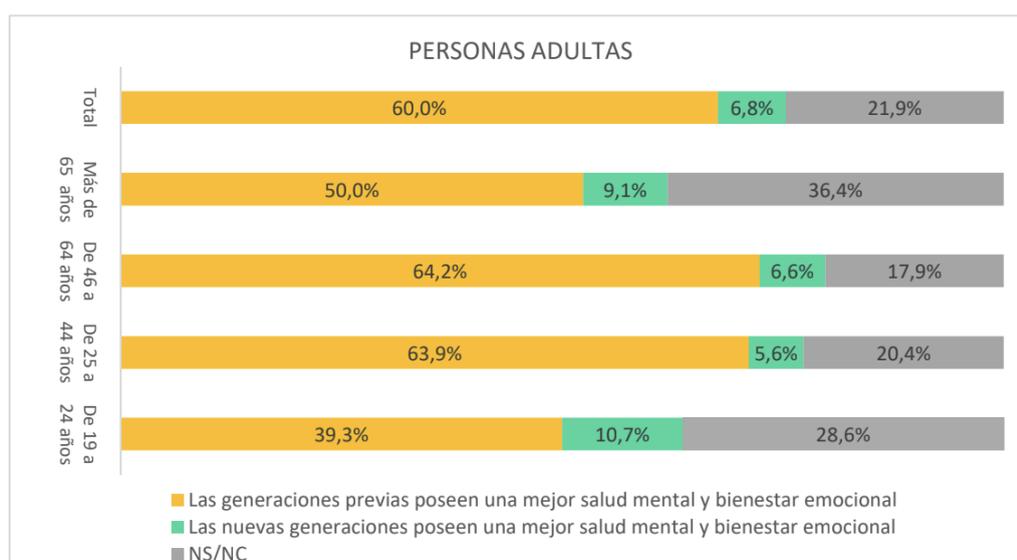
Entre la población adulta, también se considera que existen estigmas o prejuicios, los motivos más comentados son los siguientes:

- Desconocimiento en general.
- Se tiende a pensar que están locos, raros, personas débiles.
- Miedo a lo desconocido.
- “Se piensa que ir al psicólogo es de locos”
- Se tiende a asociar a enfermedad.
- Falta de accesibilidad a los recursos de atención a la salud mental.
- Poca empatía y comprensión del entorno.
- Es un tema tabú entre la comunidad.
- Las personas de 60 años son menos conscientes de la importancia de la salud mental.
- “Se tiende a pensar que es mentira y que quieren vivir del cuento.”
- Suele dar vergüenza.

- Son personas incomprendidas, se les consideran personas vagas, dramáticas.

A continuación, se analiza la percepción de la ciudadanía acerca de si los problemas de salud mental son propios de las generaciones nuevas o de la generación previa. Se observa una amplia mayoría en todos los rangos de edad, señalando que las generaciones previas poseen una mejor salud mental y bienestar emocional. Aunque es de destacar que la población de 19 a 24 años, consideran en mayor medida que las generaciones nuevas poseen una mejor salud mental y bienestar emocional.

Gráfica: ¿Consideras que la salud mental y el bienestar emocional de las nuevas generaciones es peor o mejor con respecto a las generaciones previas? Segregado por edad.

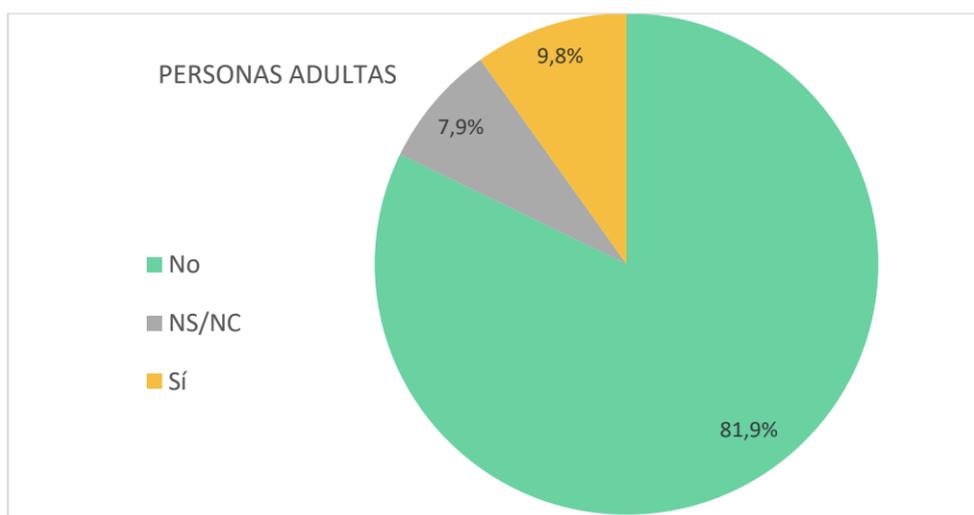


Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

Inciendo en la información que hay disponible acerca de la importancia del bienestar emocional y de la salud mental, la población adulta coincide en una amplia mayoría que no existe información suficiente y accesible sobre la importancia del

bienestar emocional y de la salud mental, lo que se presenta como un reto principal a abordar en el municipio.

Gráfica: ¿Existe información suficiente y accesible sobre la importancia del bienestar emocional y de la salud mental? (%)



Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

Continuando con el análisis de actitudes y prejuicios hacia los problemas de salud mental, se percibe lo siguiente:

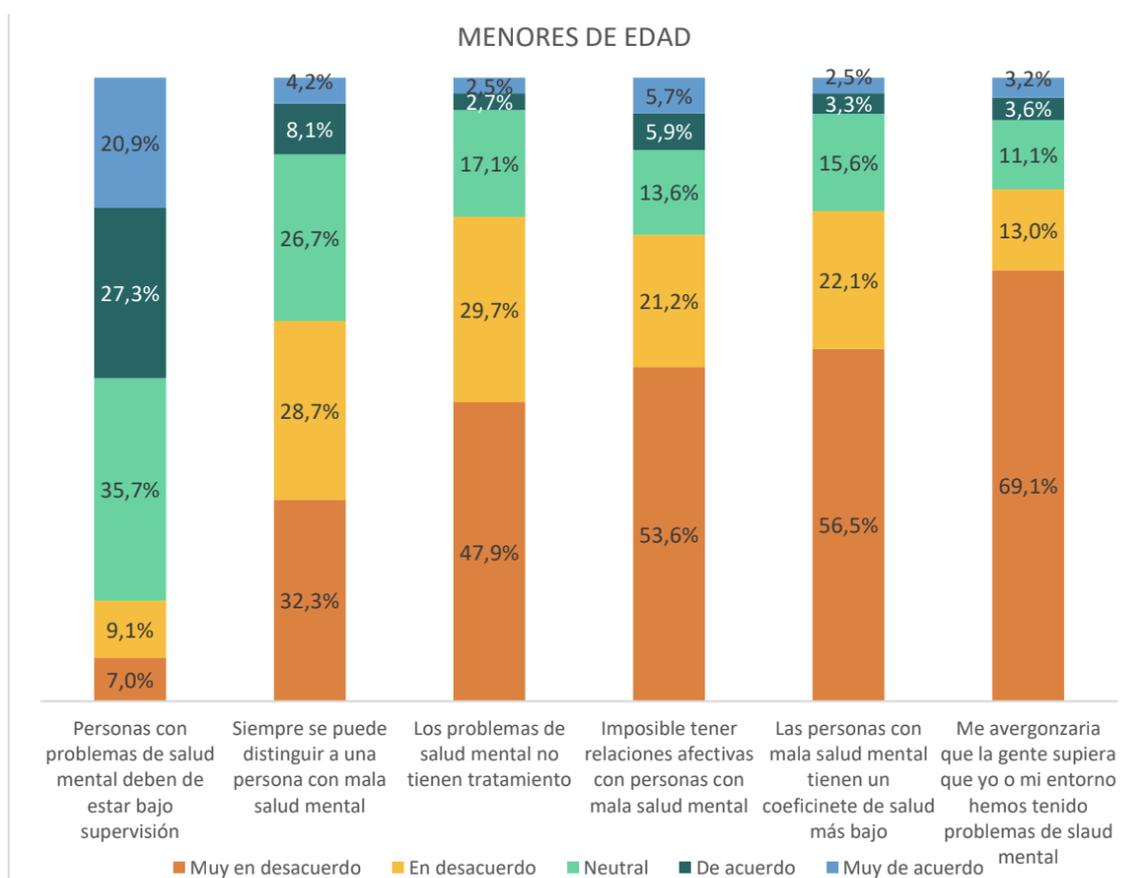
- En menores de edad, se expresa un grado de acuerdo afirmativo con la afirmación siguiente: "Las personas con problemas de salud mental deben de estar bajo supervisión". Sin embargo, en población adulta la opinión es diferente, presentando un alto porcentaje de personas que expresan estar en desacuerdo y muy en desacuerdo con la afirmación.
- Con respecto a la afirmación "Siempre se puede distinguir a una persona con mala salud mental", existe consenso generalizado, entre menores de edad y personas adultas que están en desacuerdo o muy en desacuerdo.

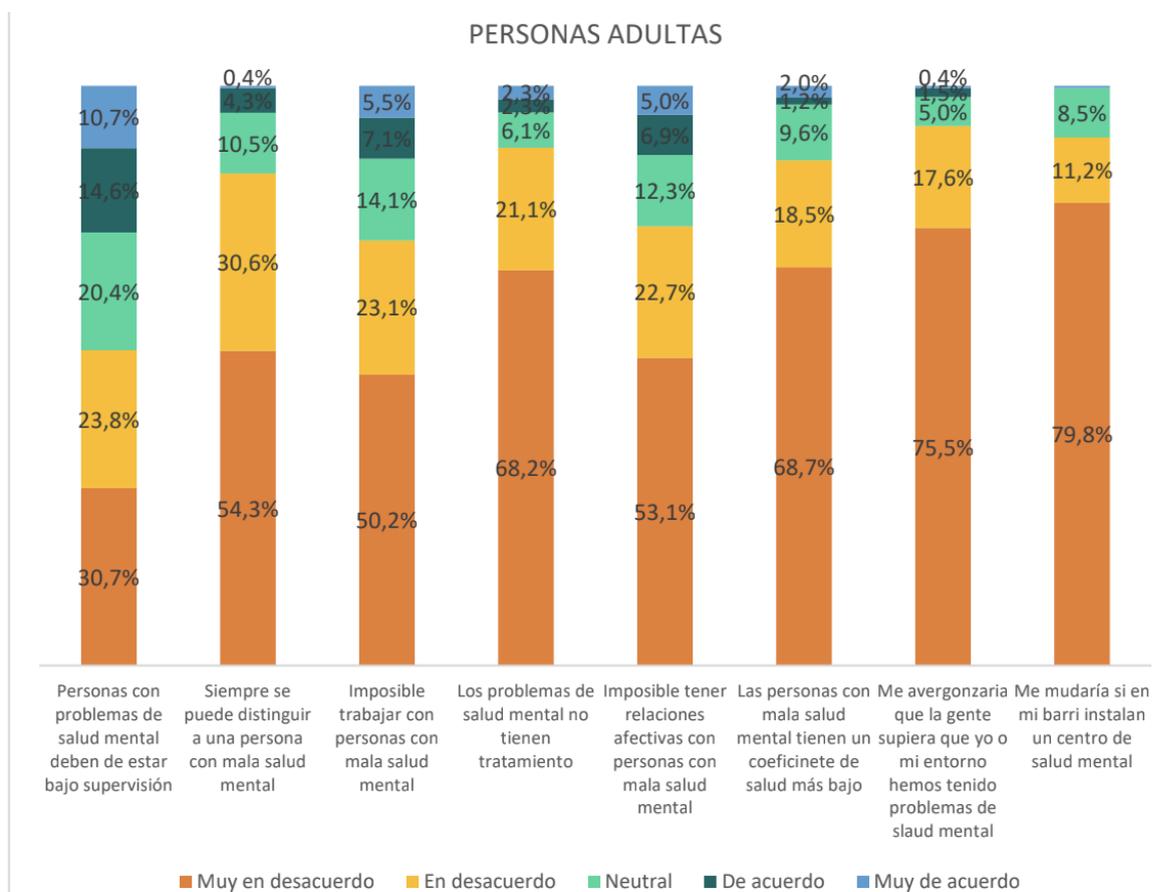
Aunque es de destacar el elevado índice de menores de edad que indican una posición neutral, más aproximada a la afirmación de la misma.

- En referencia al resto de afirmaciones indicadas en la gráfica existe consenso en ambos grupos y expresan no estar de acuerdo.

Se observa una alta concienciación y sensibilización entre la población adulta y la población menor de edad, aunque en menores de edad, se observan porcentajes significativos que transmiten baja o poca sensibilización.

Gráficas: Acuerdo con las siguientes afirmaciones.





Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

Según sexo y edad, no se observan diferencias significativas en cuanto a la percepción de la salud mental. Representando los valores 1 (Muy en desacuerdo) y 5 (Muy de acuerdo).

Tablas: Media de acuerdo con las siguientes afirmaciones. Segregado por sexo y sexo y edad.

Menores MEDIA*Sexo								
SEXO	Personas con problemas de salud mental deben de estar bajo supervisión	Siempre se puede distinguir a una persona con mala salud mental	Los problemas de salud mental no tienen tratamiento	Imposible tener relaciones afectivas con personas con mala salud mental	Las personas con mala salud mental tienen un coeficiente de salud más bajo	Me avergonzaria que la gente supiera que yo o mi entorno hemos tenido problemas de salud mental		
Femenino	3,4300	2,1900	1,8200	1,9100	1,6800	1,5900		
Adultos/as MEDIA*Sexo								
SEXO	Personas con problemas de salud mental deben de estar bajo supervisión	Siempre se puede distinguir a una persona con mala salud mental	Imposible trabajar con personas con mala salud mental	Los problemas de salud mental no tienen tratamiento	Imposible tener relaciones afectivas con personas con mala salud mental	Las personas con mala salud mental tienen un coeficiente de salud más bajo	Me avergonzaria que la gente supiera que yo o mi entorno hemos tenido problemas de salud mental	Me mudaría si en mi barrio instalaban un centro de salud mental
Femenino	2,3960	1,5920	1,9196	1,4559	1,8374	1,4381	1,2660	1,2289
Masculino	2,8983	1,8947	2,0357	1,6316	2,0351	1,6909	1,5862	1,5439
Adultos/as MEDIA*Edad								
Edad	Personas con problemas de salud mental deben de estar bajo supervisión	Siempre se puede distinguir a una persona con mala salud mental	Imposible trabajar con personas con mala salud mental	Los problemas de salud mental no tienen tratamiento	Imposible tener relaciones afectivas con personas con mala salud mental	Las personas con mala salud mental tienen un coeficiente de salud más bajo	Me avergonzaria que la gente supiera que yo o mi entorno hemos tenido problemas de salud mental	Me mudaría si en mi barrio instalaban un centro de salud mental
De 19 a 24 años	2,7500	1,7143	1,7857	1,4815	1,9286	1,5185	1,1786	1,2500
De 25 a 44 años	2,4860	1,4860	1,8796	1,2593	1,7264	1,3048	1,2778	1,1944
De 46 a 64 años	2,4660	1,7030	2,0400	1,6346	1,9423	1,4141	1,4078	1,3366
Más de 65 años	2,5909	2,2857	2,1111	1,9048	2,3333	3,0588	1,5238	1,7500

Fuente: Elaboración propia mediante los datos recogidos de la encuesta

Por último, se preguntaba, a nivel cualitativo a la ciudadanía que indicara las actuaciones o servicios que consideran necesarias para mejorar el estado de salud mental de la población de Calvià.

En población menor de edad se indica:

- Mayor dotación de profesionales especializados en adolescentes y jóvenes.
- Poder acudir al profesional de la psicología sin la compañía de la familia.
- Reducir listas de espera y recibir intervención con más frecuencia, no sólo una vez al mes.

- Más charlas informativas.
- Más variedad de actividades deportivas.
- Espacios para desahogarse.
- Mejorar el acceso a los servicios.
- Trabajar en los centros educativos la salud mental.
- Talleres de educación emocional.
- Mejor transporte de buses.
- Poner centros de salud.
- Más actividades de ocio y para poder integrarse.

Entre población adulta se resalta:

- Destinar más personal, dinero y más atención a la salud mental.
- Mejorar el acceso a los servicios especializados de salud mental.
- Crear espacios para dar voz a estas personas.
- Reforzar el servicio de salud mental del municipio.
- Más información acerca del bienestar emocional y de la salud mental.
- Más información de los recursos que hay.

- Programas de Educación Emocional.
- Visitas más seguidas.
- Psicología y profesionales de psiquiatría en Centros de Salud.
- Ampliar recursos como: centros ocupacionales, residencias, centros de día, etc.
- Ampliación de los equipos de salud mental, para reducir tiempo de primera atención y no estar tres meses para seguimientos.
- “Que no haya tantos cambios de profesionales, cuando empiezas a coger confianza con el mismo es trasladado a otro centro médico”.
- Mejorar el transporte público.

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE CALVIÀ SOBRE ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL BIENESTAR EMOCIONAL Y LA SALUD MENTAL

- En cuanto a la percepción de la ciudadanía acerca de considerar la salud mental como un problema fundamental en Calvià, se observa, tanto en la población menor como en la población adulta, un amplio consenso en considerar que sí es un problema, apreciándose una mayor consideración del problema entre las mujeres adultas.
- Cuando se pregunta a la ciudadanía entre los problemas de salud mental que consideran más comunes entre la población en Calvià los problemas más señalados son, en menores de edad: la ansiedad, el estrés, las adicciones y la depresión. En el caso de la población adulta: la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Destacar que una amplia mayoría de las personas menores de edad y de la población adulta comentan que si existen estos prejuicios y estigmas asociados a los problemas de salud mental.
- Se observa una amplia mayoría en todos los rangos de edad, señalando que las generaciones previas poseen una mejor salud mental y bienestar emocional.
- La población adulta coincide en una amplia mayoría que no existe información suficiente y accesible sobre la importancia del bienestar emocional y de la salud mental.
- Se observa una alta concienciación y sensibilización entre la población adulta y la población menor de edad a nivel general, aunque en menores de edad, se observan baja o poca concienciación y sensibilización sobre la importancia de la salud mental.

7. Percepción de Profesionales sobre la Falta de Bienestar Emocional y de Salud Mental

Tras analizar los resultados obtenidos en el grupo de discusión con profesionales de la salud mental en Calvià, se pueden extraer las siguientes conclusiones significativas en relación con: los problemas que afectan al bienestar emocional y a la salud mental y que más preocupan, factores implicados en la génesis y mantenimiento de los problemas de salud mental en el municipio, sectores de población en los que más repercute el problema y propuestas de actuaciones y servicios que deberían de implementarse en el municipio.

7.1. Problemas que Afectan al Bienestar Emocional y a la Salud Mental en el Municipio

En general, se destaca un preocupante aumento de los problemas de salud mental entre la población del municipio por parte de todas las personas profesionales participantes.

Se confirma de manera unánime que las circunstancias sociales, agravadas por la pandemia de COVID-19, han tenido un impacto sustancial en la salud mental de la población de Calvià. Este hallazgo resalta la importancia de considerar las condiciones externas al evaluar la salud mental de la comunidad.

Los profesionales subrayaron un aumento considerable en los problemas de salud mental desde el inicio de la pandemia.

Se evidencia una conexión estrecha entre los problemas anímicos y la población que busca apoyo en los servicios sociales de Calvià y un aumento notable en las situaciones de malestar emocional entre las personas atendidas en los servicios sociales. Este hallazgo subraya la importancia de comprender y abordar de manera específica las necesidades emocionales de aquellas personas que recurren a estos servicios.

Igualmente, desde los servicios de atención de la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de Calvià se observa un incremento notable en las admisiones a tratamiento y en las solicitudes de tratamientos a los servicios de atención a conductas adictivas, haciéndose además patente el problema mental asociado a conductas adictivas ya que está experimentando un crecimiento continuo.

Desde la UCA se identifica la correlación entre padecer problemas de salud mental relacionados con conductas adictivas y la posibilidad de presentar un riesgo significativamente mayor de cometer conductas suicidas. Esta conexión entre las diferentes problemáticas subraya la importancia de intervenciones tempranas y especializadas.

También, se evidenció un aumento significativo en las consultas de atención primaria relacionadas con patologías mentales. Este incremento abarca todas las edades y géneros, indicando una creciente conciencia y búsqueda de ayuda en la comunidad respecto a los desafíos emocionales. Se destacó la presencia generalizada de personas que consultan por problemas de ansiedad y soledad en atención primaria.

Desde el servicio de atención del Instituto Balear de Salud Mental de Infancia y Adolescencia (IBSMIA) se manifiesta un notable aumento de problemas de salud mental en estas etapas, siendo los problemas con mayor prevalencia los trastornos emocionales, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Por parte de la Unidad de Salud Mental de Calvià detecta, también un aumento de los casos atendidos, apreciándose cambios en el perfil sociodemográfico de las personas usuarias a raíz del COVID. Si bien, la población diana son personas de entre 40-45 años, en la actualidad y a raíz de la crisis sanitaria, ha aumentado la demanda de jóvenes entre 18 a 24 años.

Las profesionales del Plan de Hábitos de Vida Saludable se reconoce un cambio en los comportamientos postpandémicos, como el notable aumento en el número de personas abonadas a actividades deportivas. Este dato sugiere que, después de la

crisis sanitaria, la comunidad busca activamente formas saludables de manejar el estrés y mejorar el bienestar físico y mental.

Se subraya la diversidad de desafíos relacionados con la salud mental, y que no todos los problemas en este ámbito se traducen en trastornos mentales graves, aunque sí pueden generar incapacidad. Esta conexión entre la salud mental y la capacidad funcional muestra la importancia de abordar proactivamente los problemas emocionales para prevenir el deterioro en el bienestar general de la persona.

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN SOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL

Problemas que afectan al bienestar emocional y a la salud mental en el municipio

- Se destaca un preocupante aumento de los problemas de salud mental entre la población del municipio por parte de todas las personas profesionales participantes.
- Las circunstancias sociales, agravadas por la pandemia de COVID-19, han tenido un impacto sustancial en la salud mental de la población de Calvià
- Si bien, la población diana son personas de entre 40-45 años, en la actualidad y a raíz de la crisis sanitaria, ha aumentado la demanda de jóvenes, de entre 18 a 24 años. (USM Calvià).

7.2 Problemas que Más les Preocupan a Profesionales

El análisis se centra en las preocupaciones expresadas por profesionales de la salud mental, destacando una serie de desafíos que afectan la calidad y eficacia de la atención. Los aspectos más destacados se resumen en los siguientes:

- Sobrecarga de pacientes y falta de tiempo en las consultas para una atención más centrada en la persona.

En primer lugar, profesionales de la salud mental expresan la sensación de no poder proporcionar respuestas claras a pacientes debido a la falta de tiempo en las consultas y la sobrecarga de pacientes. Esta situación compromete la calidad de la atención y dificulta el abordaje adecuado de los problemas de bienestar emocional y salud mental.

- Presión de consultas en servicios sociales y colapso en atención primaria.

La falta de recursos en la unidad de salud mental tiene repercusiones directas en una presión adicional en los servicios sociales, contribuyendo al colapso en la atención primaria y en otros servicios. Este efecto dominó resalta la necesidad de una planificación integral y recursos adecuados en todos los niveles.

- Dificultades en derivación y lista de espera amplia.

Se señalan dificultades en la derivación a salud mental, la cual está canalizada por los servicios de atención primaria de salud, así como en la gestión de listas de espera y de seguimiento de casos. La complejidad de las citas preferentes y las limitaciones en el acceso a servicios de seguimiento afectan la continuidad y efectividad de la atención. De esta manera, la asignación de citas preferentes puede resultar un proceso burocrático complicado y, en ocasiones, poco claro, generando obstáculos adicionales para que los pacientes accedan a la atención necesaria en tiempo oportuno.

Estas limitaciones en la derivación y el acceso a servicios de seguimiento impactan directamente la continuidad y efectividad de la atención en salud mental. Los pacientes enfrentan retrasos significativos en la obtención de la ayuda necesaria, lo que puede resultar en un deterioro de su salud mental y la aparición de complicaciones adicionales.

La incertidumbre asociada con las listas de espera genera estrés adicional tanto para pacientes como para profesionales de la salud mental. Los pacientes experimentan ansiedad y frustración debido a los retrasos en la obtención de ayuda, mientras que las personas profesionales se ven desafiadas por la presión de la

demanda acumulada y la necesidad de proporcionar atención de calidad en un marco de recursos limitados.

- Déficit de recursos humanos.

El déficit de recursos humanos en salud mental se presenta como otro de los principales problemas que preocupan a los profesionales. Se refiere a la escasez de profesionales especializados en psicología, psiquiatría o trabajo social, necesarios para atender la creciente demanda de servicios de salud mental. Este escenario crea una brecha entre la oferta y la demanda de atención, contribuyendo a listas de espera prolongadas y afectando negativamente la calidad del servicio, generando una sobrecarga del mismo.

- Falta de recursos especializados a nivel local.

El análisis del déficit de recursos en salud mental en Calvià revela una serie de desafíos fundamentales que afectan directamente la capacidad de la comunidad para abordar adecuadamente las necesidades de salud mental de sus residentes. Las carencias identificadas plantean cuestionamientos críticos sobre la equidad en el acceso a servicios especializados y la disponibilidad de recursos suficientes para atender las diversas demandas de la población.

La demanda de recursos especializados en el territorio, particularmente para jóvenes, subraya la importancia de establecer centros de atención que sean fácilmente accesibles para la población local. La falta de estos recursos contribuye a la dificultad de intervenir de manera efectiva, especialmente cuando se trata de problemas graves de salud mental.

La inexistencia de recursos especializados descentralizados en el municipio, como, por ejemplo, el servicio de salud mental para la infancia y adolescencia o la unidad de atención de conductas adictivas a adolescentes supone graves problemas y barreras de acceso al mismo. La falta de proximidad y adaptación a la realidad del entorno comunitario puede limitar la eficacia de las intervenciones y la participación activa de la población. Entre los problemas de acceso se encuentran las dificultades del desplazamiento y de transporte.

La necesidad de desplazamiento, especialmente para jóvenes de Calvià que deben acceder a servicios ubicados en Palma, se presenta como un obstáculo significativo de acceso. Además, se percibe como un indicador de maltrato institucional hacia las personas jóvenes y menores de edad del municipio. Esta situación destaca la importancia de revisar las políticas y garantizar un acceso equitativo y de calidad para toda la población del municipio ya que la intervención temprana en el propio contexto del individuo es esencial para prevenir la progresión de problemas de salud mental.

- Necesidad de seguimiento adecuado y tratamientos efectivos.

La necesidad de un seguimiento adecuado y tratamientos efectivos en el ámbito de la salud mental emerge como una premisa fundamental para garantizar el bienestar de aquellas personas que enfrentan desafíos emocionales. En un contexto donde la salud mental ha cobrado una importancia creciente, la atención continua y personalizada se revela como un pilar esencial para el abordaje integral de los problemas emocionales.

Se percibe por parte de profesionales, un déficit de la atención en cuanto al seguimiento del tratamiento. Después de la derivación inicial, la falta de disponibilidad para citas de seguimiento dificulta la continuidad del tratamiento y el monitoreo adecuado de la evolución del paciente. Esto puede tener consecuencias directas en la eficacia de las intervenciones y la recuperación a largo plazo.

Además, se percibe un déficit en que el seguimiento lo pueda hacer el mismo profesional. Esta situación puede repercutir en la calidad de la atención y contribuye a la dificultad en el seguimiento de los tratamientos.

Los profesionales enfatizan la importancia de implementar intervenciones que vayan más allá de las entrevistas cortas y que proporcionen un tratamiento integral y sostenible.

- Necesidad de herramientas, estrategias y formación específica en salud mental.

Se destaca la carencia de herramientas de manejo y formación para abordar eficazmente los problemas de salud mental. La dificultad para realizar una buena anamnesis, especialmente en adolescentes, se atribuye a la falta de recursos y formación adecuada, subrayando la importancia de mejorar la capacitación de profesionales en esta materia.

- **Abuso de tratamiento centrado en la medicación.**

El abuso del tratamiento centrado en la medicación en el ámbito de la salud mental plantea un desafío significativo que demanda una reflexión cuidadosa sobre los enfoques terapéuticos predominantes. El actual sistema de atención a menudo favorece la derivación a tratamientos farmacológicos debido a su rapidez y accesibilidad y a la disponibilidad limitada de terapias alternativas, como terapias cognitivo-conductuales o psicoterapia que conlleva un mayor coste de tiempo.

A medida que la comprensión de los problemas de salud mental ha evolucionado, se ha observado una tendencia preocupante hacia la dependencia excesiva de la medicación como principal estrategia de intervención. Este fenómeno plantea interrogantes sobre la eficacia a largo plazo, los posibles efectos secundarios y la necesidad de considerar enfoques más holísticos y diversificados.

La búsqueda de tratamientos efectivos refleja la aspiración de proporcionar no solo alivio sintomático, sino también mejoras significativas en la calidad de vida y el funcionamiento diario. La efectividad de los tratamientos está intrínsecamente ligada a la personalización de las intervenciones, teniendo en cuenta la singularidad de cada individuo y la complejidad de los factores que influyen en su salud mental. Desde terapias psicológicas hasta opciones farmacológicas, la elección y aplicación de tratamientos deben basarse en un enfoque holístico que aborde las dimensiones emocionales, cognitivas y sociales.

- **Colaboración Interdisciplinaria y Comunicación Efectiva**

Además, se destaca la importancia de la colaboración interdisciplinaria entre los diferentes actores en el sistema de salud mental. La comunicación efectiva entre

profesionales es esencial para garantizar una derivación eficiente y un seguimiento adecuado, promoviendo así una atención integral y bien coordinada.

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN SOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL

Problemas que más les preocupan a profesionales

- Sobrecarga de pacientes y falta de tiempo en las consultas para una atención más centrada en la persona.
- Presión de consultas en servicios sociales y colapso en atención primaria.
- Dificultades en derivación y lista de espera amplia.
- Déficit de recursos humanos.
- Falta de recursos de atención especializada en salud mental y bienestar emocional en el municipio.
- Necesidad de seguimiento adecuado y tratamientos efectivos.
- Necesidad de herramientas, estrategias y formación específica a profesionales de la atención social y de la salud mental.
- Abuso de tratamiento centrado en la medicación.
- Colaboración Interdisciplinaria y Comunicación Efectiva

7.3. Factores Implicados en la Génesis y Mantenimiento de los Problemas de Salud Mental en el Municipio

En lo que respecta a factores culturales, económicos y sociales propios de la comunidad de Calvià, se destaca la estrecha relación entre la falta de inserción social y laboral en la comunidad y los problemas de salud mental entre la población.

La economía basada en el turismo en Calvià, concretamente en el sector de la hostelería, crea una dinámica laboral marcada por la estacionalidad y la inestabilidad, las tasas de ocupación y empleo se concentran durante ciertos períodos del año, especialmente en verano. Esta dependencia económica genera presiones significativas en la ciudadanía, ya que la mayoría ocupacional se centra en unos meses al año, coincidiendo con el pico de turismo, generando situaciones sociales vulnerables, como, por ejemplo, niños, niñas y adolescentes que pasan largos periodos de tiempo sin supervisión porque sus progenitores están trabajando en hostelería. Y, por el contrario, largos periodos de tiempo en invierno sin ocupación y tiempo libre por parte de la población adulta.

De este modo, la presión económica y la inestabilidad laboral asociadas al modelo turístico del municipio contribuye a la incertidumbre financiera y al estrés, impactando negativamente sobre todo en el bienestar emocional de parte de la ciudadanía.

Además, desde el punto de vista de la cohesión social y territorial del municipio, hay que tener en cuenta la presencia de 18 núcleos de población en Calvià, que como consecuencia de ello existe una gran heterogeneidad de la realidad social en los diferentes núcleos del municipio. Esta diversidad territorial crea, desde un punto de vista de la intervención, la necesidad de abordar estas diferencias y diseñar intervenciones adaptadas para garantizar una atención integral y equitativa.

La cohesión comunitaria se convierte en un desafío en comunidades poco cohesionadas, en las que los movimientos migratorios y la movilidad de la población, ligado a la falta de arraigo pueden hacer más difícil establecer relaciones sociales significativas, afectando la integración social y, por ende, la salud mental de parte de las personas residentes.

La formación de guetos y grupos homogéneos a nivel territorial puede limitar las oportunidades de inclusión y participación en la comunidad, lo cual es esencial para el bienestar emocional y mental.

Asimismo, los factores socioeconómicos son determinantes clave de la salud mental. Las comunidades de Calvià con nivel socioeconómico deficitario presentan desafíos importantes, ya que, la incertidumbre en torno a la capacidad para cubrir necesidades básicas, especialmente en el ámbito de la vivienda, emerge como un factor crítico. Esta continua preocupación genera ansiedad y estrés, afectando directamente el bienestar mental de los individuos y creando un entorno de inseguridad.

Esta incertidumbre económica en las familias impacta de manera significativa en las personas menores de edad, generando situaciones de inestabilidad económica y emocional y dificultades en la adaptación, contribuyendo a problemas de salud mental en la población más joven.

En lo que respecta a la población joven, entre los factores implicados en la génesis y mantenimiento de los problemas de salud mental es crucial la influencia de la tecnología y las redes sociales. La constante exposición a plataformas, como son las redes sociales (TikTok, Instagram, Telegram u otras) puede contribuir a desafíos emocionales y mentales. La presencia de referentes negativos en las redes sociales y la comparación constante con modelos inalcanzables puede llevar a la insatisfacción, desmotivación a la baja autoestima y a una disminución del bienestar emocional.

La inmersión excesiva en entornos virtuales puede desconectar a los jóvenes de la realidad, generando dificultades para establecer metas realistas y participar plenamente en su entorno físico y social.

Además, la población joven se encuentra inmersa en un contexto social caracterizado por la incertidumbre, siendo la primera generación que experimenta un futuro muy incierto en los últimos años. Este entorno incierto contribuye a la generación del miedo, donde diversos factores como el cambio climático, la inestabilidad laboral y eventos globales, como las guerras alimentan la ansiedad.

Ante este panorama, se hace necesario mencionar la teoría de la "sociedad del riesgo" del sociólogo Ulrich Beck basada en la idea de que la sociedad contemporánea está experimentando una transformación fundamental en la que los riesgos se convierten en un factor central en la configuración de la vida social. La obra principal de Beck, "La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad" (1986), argumenta que la sociedad industrial moderna ha generado riesgos a una escala sin precedentes. Estos riesgos, como los desastres ambientales, las crisis financieras y las amenazas tecnológicas, trascienden las fronteras nacionales y afectan a toda la humanidad. Beck destaca la emergencia de una nueva conciencia del riesgo en la sociedad en la que la población se vuelve cada vez más consciente de los peligros potenciales asociados con la tecnología y la actividad industrial, lo que influye en la forma en que se percibe y gestiona la vida cotidiana.

Relacionado con este contexto social, como se ha comentado anteriormente, ha sido notorio los factores que han intervenido en la génesis y mantenimiento de los problemas de salud mental relacionados con la pandemia del COVID-19, la cual ha generado un notable aumento en la demanda a los servicios sociales y de atención de la salud mental. La crisis sanitaria ha ampliado la base de personas atendidas, evidenciando un impacto social significativo, evidenciando una creciente necesidad de apoyo por parte de familias que, previamente, no recurrían a estos servicios. Este hallazgo revela que la crisis sanitaria ha permeado en grupos que, antes de la pandemia, podrían no haber sido considerados en contextos de salud mental pero que, sin embargo ahora, formulan solicitudes de intervención sobre problemas relacionales importantes.

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN SOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL

Factores implicados en la génesis y mantenimiento de los problemas de salud mental en el municipio

- Factores culturales, económicos y sociales.
- La presión económica y la inestabilidad laboral asociadas al modelo turístico del municipio contribuye a la incertidumbre financiera y al estrés, impactando negativamente en la salud mental de la ciudadanía.
- La diversidad territorial caracterizada por la existencia de 18 núcleos de población crea, desde un punto de vista de la intervención, la necesidad de abordar intervenciones adaptadas para garantizar una atención integral.
- Las comunidades de Calvià con nivel socioeconómico deficitario presentan desafíos importantes, ya que, la incertidumbre en torno a la capacidad para cubrir necesidades básicas, especialmente en el ámbito de la vivienda, emerge como un factor crítico.
- En lo que respecta a la población joven, entre los factores implicados en la génesis y mantenimiento de los problemas de salud mental es crucial la influencia de la tecnología y las redes sociales
- La crisis sanitaria ha ampliado la base de personas atendidas, evidenciando un impacto social significativo, evidenciando una creciente necesidad de apoyo por parte de familias que, previamente, no recurrían a estos servicios

7.4. Sectores de Población en los que Más Repercute el Problema

- Población adolescente:

Se destaca por parte de profesionales un preocupante aumento en los problemas de salud mental entre la población adolescente, especialmente el número de niños y niñas que enfrentan trastornos de la conducta alimentaria y bloqueos emocionales ha experimentado un significativo aumento.

Desde la Unidad de Salud Mental de Calvià se identifica un mayor volumen de personas jóvenes con problemas de salud mental, relacionados con el miedo a morir, como consecuencia del COVID. Se percibe una falta de duelo de familiares que han fallecido durante la pandemia. Por otra parte, se percibe la prevalencia entre las personas jóvenes de problemas de socialización, provocados por el confinamiento. Además de un aumento de casos con Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad y Trastornos del Espectro Autista.

La adolescencia es una etapa de transformaciones físicas, emocionales y sociales, con especial vulnerabilidad emocional. Múltiples factores podrían contribuir a este aumento, como cambios en la sociedad, presiones académicas, la influencia de la tecnología y las redes sociales, como ya se ha comentado anteriormente, entre otras. Además, otros factores como la inestabilidad familiar, la carencia de respaldo y apoyo familiar pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional de las personas adolescentes.

Entre las principales señales de alerta que se perciben por parte de profesionales:

- La presencia de comentarios despectivos hacia sí mismos y una baja autoestima en la población adolescente.
- La influencia negativa de las redes sociales en el bienestar emocional. Las comparaciones constantes, el acoso en línea y la exposición a contenidos perjudiciales pueden contribuir al deterioro de la salud mental, especialmente en una etapa de la vida donde la validación social puede ser crucial.

- La presencia de verbalizaciones de conducta suicida.
- Presencia de conductas disruptivas entre los estudiantes desde el inicio del curso. Estos comportamientos abarcan desde la falta de concentración y participación en el aula hasta episodios más graves de agresividad y violencia.
- También, se hace patente, entre la población adolescente las consecuencias del turismo y la cultura del ocio relacionado con el consumo de alcohol en el municipio.
- **Personas Mayores:**

Las personas mayores son un sector de población con especial vulnerabilidad a la prevalencia de tener problemas de salud mental, una tendencia preocupante resaltada en el estudio es el aumento en la demanda de tratamiento psicológico por parte de personas mayores, especialmente de mujeres mayores.

Los principales factores que contribuyen en este sector de población son: la soledad no deseada, la falta de arraigo y de red social, el cambio físico asociado a la dependencia y los recursos económicos del núcleo familiar, hay un sector de población mayor con especial vulnerabilidad, motivado por los bajos recursos económicos y la inestabilidad caracterizada, con problemas de acceso a la vivienda que genera inestabilidad emocional.

La falta de interacciones sociales significativas y el aislamiento emocional pueden tener un impacto profundo en el bienestar mental. Además, la falta de arraigo, posiblemente vinculada a cambios demográficos o migratorios, contribuye a la sensación de desarraigo y a la exacerbación de la soledad.

Existe una percepción generalizada entre profesionales de que la parte emocional de las personas en general, y especialmente de las mayores, no ha sido debidamente valorada en comparación con los problemas físicos. Este desequilibrio en la atención puede resultar en una falta de apoyo psicológico necesario para abordar las complejidades emocionales que acompañan al envejecimiento, incluidos el duelo, la pérdida de roles sociales y el temor a la dependencia.

Por otra parte las personas que atienden dentro de su unidad de convivencia a personas mayores con elevado grado de dependencia componen un colectivo en situación de riesgo de sufrir malestar emocional.

- **Población adulta:**

Los profesionales resaltan la preocupación por la soledad no deseada en personas adultas en general, no limitándose únicamente a la población mayor. La atención se centra en aquellas personas que, por diversas razones, no salen de casa y experimentan una soledad que afecta negativamente su bienestar emocional.

La pandemia de COVID-19 ha tenido consecuencias significativas en la salud mental, y profesionales han identificado un colectivo específico que ha experimentado un aumento en la prevalencia de la salud mental, las personas solas de más de 55 años. Este grupo, que antes no era tan propenso a buscar ayuda, ahora se encuentra enfrentando problemas de salud mental sin el apoyo necesario. La soledad derivada del confinamiento y las restricciones sociales ha exacerbado los desafíos emocionales de quienes viven en situación de soledad.

- **Familias cuidadoras de personas con problemas de salud mental:**

Se destaca la importancia del colectivo de familiares que tienen a su cargo personas con problemas de salud mental. Este grupo desempeña un papel fundamental en el sistema de apoyo, y su bienestar emocional se ve significativamente afectado por la responsabilidad que asumen en el cuidado de sus seres queridos.

Los profesionales de la salud expresan su preocupación por la carga emocional que experimentan los familiares que cuidan a personas con problemas de salud mental. El estrés, la ansiedad y la fatiga emocional son desafíos comunes en este colectivo, lo que subraya la necesidad de estrategias de apoyo específicas.

Se identifica una falta de recursos y apoyo para estos familiares que tienen a su cargo a personas con problemas de salud mental. La carencia de servicios de respiro, asesoramiento y programas de apoyo contribuye a la carga emocional de estos cuidadores, afectando negativamente su propia salud mental.

- **Mujeres:**

Desde una perspectiva de género relacionado con los problemas de bienestar emocional y de salud mental, con enfoque específico en las mujeres como sector de población vulnerable, se identifican factores específicos que contribuyen a la carga mental y al estrés en las mujeres, agravando los desafíos de salud mental que enfrentan.

Desde las profesionales de los Servicios Sociales, se manifiesta que el perfil principal de personas demandantes de ayudas familiares son las mujeres. Estas se encuentran en una posición crucial en la dinámica familiar, siendo aquellas que a menudo se dirigen a los servicios sociales para solicitar ayuda y proveer recursos a la familia. Este papel de proveedoras y cuidadoras puede generar una carga adicional de estrés, ya que las mujeres asumen estas responsabilidades y se enfrentan a expectativas sociales y culturales que a menudo exigen que cumplan con roles específicos.

Además, desde una perspectiva interseccional, se identifica como sector de población con especial vulnerabilidad, el colectivo de mujeres inmigrantes resaltando la carga adicional que enfrentan, entre los factores que influyen: la falta de una red social sólida, traduciéndose en una menor disponibilidad de apoyo emocional, y el impacto de las cargas económicas y sociales, afectando negativamente la salud mental. Estos factores se agravan en mujeres mayores inmigrantes que no tienen a sus hijos e hijas cerca. Esta situación aísla emocionalmente a estas mujeres mayores, quienes pueden experimentar una profunda soledad y falta de apoyo familiar en un momento crucial de sus vidas.

Por tanto, es determinante la combinación de aislamiento social y los desafíos económicos en mujeres inmigrantes.

De igual modo, desde la Unidad de Salud Mental de Calvià, se identifica que el perfil mayoritario de personas que demandan estos servicios son mujeres con problemas de trastornos adaptativos, ansiedades, problemas afectivos (depresión) y

Trastornos Límite de la Personalidad. Aunque a raíz del COVID, el perfil de hombres jóvenes ha aumentado.

Al mismo tiempo, se centra el análisis en el perfil de vulnerabilidad de mujeres, específicamente en el ámbito de la Unidad de Conductas Adictivas (UCA). Se destaca la situación de las mujeres con problemas de conducta adictiva, subrayando el estigma asociado a ser una mujer que consume sustancias y las implicaciones adicionales si tienen responsabilidades familiares. Además de lidiar con los desafíos asociados al consumo de sustancias, se enfrentan a juicios sociales que cuestionan sus habilidades como madres o abuelas.

Se pone de manifiesto el estigma de género que enfrentan las mujeres en situación de consumo de sustancias. La sociedad tiende a estigmatizar en mayor medida a las mujeres, añadiendo una capa adicional de juicio y discriminación basada en género. Este estigma social supone una presión añadida y dificulta el acceso a la ayuda y el apoyo necesario.

- **Población con bajos recursos socioeconómicos:**

Como ya se ha podido adelantar previamente, es importante tener en cuenta el impacto del nivel socioeconómico en la salud mental de la población. Se reconoce que el nivel socioeconómico juega un papel crucial en la manera en que se manejan y asimilan los problemas de salud mental, y se observa una diferencia significativa en la percepción y afrontamiento cuando existe una situación económica precaria.

Las personas con bajos recursos económicos pueden experimentar dificultades para asimilar y gestionar los problemas de salud mental. Las preocupaciones económicas pueden generar alto nivel de estrés, dificultando el acceso a servicios de salud mental y afectando la disposición para abordar estos problemas de manera efectiva.

Aunque se señala por parte de profesionales que las zonas de nivel socioeconómico alto en Calvià también enfrentan importantes problemas de salud mental. Este hallazgo desafía la percepción convencional y subraya la importancia de

no subestimar los desafíos psicológicos incluso en comunidades con mayores recursos económicos.

La variabilidad en la forma en que la población con diferentes niveles socioeconómicos gestiona los problemas de salud mental subraya la necesidad de enfoques diferenciados en las intervenciones y políticas de salud mental específicas. Se debe considerar tanto el acceso a recursos como las barreras específicas que enfrentan los grupos con bajos recursos económicos, así como la prevención y el abordaje adecuado en comunidades aparentemente más acomodadas.

- **Personas con discapacidad:**

El análisis se centra, además, en abordar la situación de las personas con discapacidad como un sector de la población particularmente vulnerable a los problemas de salud mental. Se destaca un preocupante aumento en los problemas de salud mental entre menores de edad con discapacidad. Se observa un aumento de los casos relacionados con diagnósticos de trastorno de espectro autista (TEA).

La discapacidad se percibe como un factor de estrés tanto para las personas con discapacidad como para sus familias. La incertidumbre asociada con la discapacidad puede generar preocupaciones emocionales y psicológicas.

Se recomienda un enfoque holístico para abordar la salud mental en personas con discapacidad, reconociendo la interconexión entre la salud física, emocional y psicológica. La creación de entornos inclusivos y el acceso a servicios integrales contribuirían a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

- **Profesionales de la atención primaria y específica:**

Un sector de población al que no hay que olvidar en términos de vulnerabilidad y salud mental es el de profesionales de la atención primaria de salud, servicios sociales, entre otros. El énfasis se coloca en el fenómeno del burnout, que se ha convertido en un desafío crítico, contribuyendo a un volumen de bajas altas y una sobrecarga significativa en estos profesionales. El burnout se manifiesta como un agotamiento

físico y emocional, junto con una disminución en el sentido de logro y conexión con el trabajo, siendo una consecuencia directa de la presión y la sobrecarga laboral.

La crisis generalizada de salud mental, exacerbada por eventos como la pandemia de COVID-19, ha acentuado la carga sobre los profesionales de la salud y servicios sociales. La elevada demanda de servicios, las situaciones emocionalmente intensas y la falta de recursos adecuados contribuyen a la aparición y el aumento del burnout en este colectivo.

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN SOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL

Sectores de población en los que más repercute el problema

- Población adolescente.
- Personas Mayores.
- Población adulta, en especial, personas solas de más de 55 años.
- Familias cuidadoras de personas con problemas de salud mental.
- Mujeres.
- Población con bajos recursos socioeconómicos: Aunque se señala por parte de profesionales que las zonas de nivel socioeconómico alto en Calvià también enfrentan importantes problemas de salud mental.
- Personas con discapacidad.
- Profesionales de la atención primaria y específica (de salud, servicios sociales y otros),

7.5 Percepción de Profesionales sobre el Estigma y la Discriminación de los Problemas de Salud Mental en Calvià

El estigma y la discriminación asociados a los problemas de salud mental siguen siendo obstáculos significativos en la sociedad actual. Aunque se ha observado un progreso en algunos aspectos, persisten percepciones negativas y estereotipos que afectan la percepción de las personas con problemas de bienestar emocional y de salud mental.

La pandemia ha dejado su huella, impactando tanto en la conciencia general sobre la salud mental como en el aumento de la demanda de servicios.

Por parte de profesionales se percibe una mayor conciencia por parte de la población hacia algunos problemas de salud mental, como es la ansiedad. Se percibe una reducción del estigma asociado a los problemas de ansiedad, normalizándolos y generando una mayor conciencia sobre la importancia de buscar ayuda psicológica. Esta conciencia creciente ha llevado a un aumento en la demanda de intervenciones psicológicas, sobrepasando la capacidad actual de los servicios disponibles. Además, se percibe una mayor conciencia de la importancia de acudir al profesional de psicología como indicador de cambio de actitud de la población.

Aunque se destaca que esta mayor conciencia se ve más acuciante entre las mujeres, las cuales son menos reacias a acudir a pedir ayuda al profesional de psicología. Apreciándose una mayor reticencia y estigma por parte de los hombres.

No obstante, se percibe la existencia de concepciones negativas con respecto a la salud mental, algunos ejemplos de ello: se destaca la existencia de una percepción estigmatizada en torno a la salud mental, donde se tiende a asociarla principalmente con trastornos mentales graves.

Entre la población adolescente, se percibe la existencia de trastornos mentales "de moda" en su argot, influenciado por las redes sociales. La difusión de información y experiencias a través de las redes sociales puede contribuir a la creación de tendencias en torno a la salud mental. Así mismo, la visibilidad de figuras públicas, como celebridades o influencers, que comparten sus propias experiencias con la salud

mental puede impactar significativamente en la percepción de qué trastornos son más prevalentes o "de moda" entre las personas adolescentes. En este sentido se percibe como tal el riesgo de minimizar los problemas de salud mental, restándole la importancia real.

Por otro lado, se percibe cómo el estigma y los estereotipos en torno a la salud mental persisten en el ámbito laboral. La reticencia a divulgar problemas emocionales en el trabajo revela la persistencia de barreras en el apoyo en entornos laborales.

Por último, en relación al estigma hacia los problemas de salud mental por parte de la población, se hace mención de la relación dependiente entre el estigma social y el autoestigma. La presencia de estigma social en el contexto de la salud mental a menudo se traduce en lo que se conoce como "autoestigma". Este fenómeno se refiere a la internalización de los estigmas y prejuicios asociados a los trastornos mentales por parte de las personas que los experimentan. En otras palabras, cuando las personas internalizan las creencias y actitudes negativas de la sociedad hacia la salud mental, pueden desarrollar una percepción negativa de sí mismos en relación con sus propios desafíos emocionales.

Además, el autoestigma puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional de la persona, creando barreras adicionales para buscar ayuda y apoyo. La internalización de la estigmatización social puede llevar a la auto discriminación, donde la persona se niega a sí misma el derecho a recibir tratamiento o apoyo porque ha asimilado la idea de que no lo merece o que su condición la hace menos digna.

Este proceso puede generar un ciclo nocivo en el que el estigma social alimenta el autoestigma, y viceversa. La persona afectada puede sentirse atrapada en una espiral de negatividad que dificulta la búsqueda de ayuda y la aceptación de su propia realidad. El autoestigma no solo afecta la percepción individual, sino que también puede tener repercusiones en la calidad de vida, las relaciones interpersonales y la participación activa en la sociedad.

Se enfatiza la necesidad de desmitificar la salud mental, promoviendo una comprensión más amplia y menos estigmatizada. Al hacerlo, se pueden fomentar

entornos que favorezcan la apertura y la búsqueda de ayuda, permitiendo a la población afrontar sus desafíos emocionales de manera más efectiva.

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN SOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL	
Percepción de profesionales sobre el estigma y la discriminación de los problemas de salud mental en Calvià	<ul style="list-style-type: none">▪ La pandemia ha dejado su huella, impactando tanto en la conciencia general sobre la salud mental como en el aumento de la demanda de servicios.▪ Además, se percibe una mayor conciencia de la importancia de acudir al profesional de psicología como indicador de cambio de actitud de la población.▪ Se destaca que esta mayor conciencia se ve más acuciante entre las mujeres.▪ Entre la población adolescente, se percibe la existencia de trastornos mentales "de moda" en su argot, influenciado por las redes sociales.▪ Se percibe cómo el estigma y los estereotipos en torno a la salud mental persisten y son más acuciantes en el ámbito laboral.▪ Se hace mención de la relación dependiente entre el estigma social y el autoestigma.

7.6. Propuestas de Actuaciones y Servicios que Deberían Implementarse en el Municipio.

Por parte de profesionales se propone realizar las siguientes actuaciones que permitan abordar de una manera integral el bienestar emocional y la salud mental de la ciudadanía de Calvià. Siendo conscientes que para la realización de las mismas se

requiere de la implicación de las instituciones, de profesionales, las familias y de la propia población en general.

A continuación, se amplía cada una de las áreas de intervención destacadas por profesionales.

- **Enfoque holístico e integral del fenómeno**
 - Se reconoce la importancia de abordar la salud mental y el bienestar emocional desde diferentes perspectivas, incluyendo la social, la educativa y la sanitaria. Desde un enfoque holístico e integral que involucre a diversos sectores de la sociedad.
 - Se propone instaurar profesionales de psicología clínica en centros de salud. Se subraya la importancia de contar con profesionales especializados para abordar cuestiones psicológicas y emocionales en el ámbito sanitario, lo que podría contribuir significativamente a la atención integral del bienestar emocional.
 - Creación de entornos seguros y saludables, especialmente para las personas jóvenes.
 - Implementación de programas de autocuidado y resiliencia que capacite a las personas para enfrentar los desafíos emocionales y adaptarse a los cambios, promoviendo así la salud mental y emocional.
 - Diseñar intervenciones específicas dirigidas a familias de personas con problemas de salud mental. Estas intervenciones pueden incluir servicios de asesoramiento, grupos de apoyo y recursos educativos para equipar a familiares con las habilidades necesarias para lidiar con los desafíos emocionales.
 - Se recoge como medida, a nivel comunitario, la creación de un "mapa de activos" (recursos activos de todo tipo de parques, plazas, mobiliario urbano, centros sociales o asociaciones) en cada zona del municipio. Esto

podría empoderar a las personas al identificar y utilizar los recursos locales, fomentando un sentido de comunidad y apoyo mutuo.

- Trabajo y acción comunitaria: Se destaca que el abordaje de la salud mental debe de ser un trabajo comunitario que involucre todos los recursos disponibles. Este enfoque comunitario reconoce que la salud mental no es responsabilidad exclusiva de un sector (principalmente relacionado con el sanitario), sino una tarea que requiere la participación activa de toda la comunidad.
- Enfoque preventivo para abordar el bienestar emocional y la salud mental.
- Fortalecer las conexiones sociales y promover la red de apoyo. Facilitar la creación y el acceso a grupos sociales y comunitarios que compartan intereses y valores comunes. Estos grupos pueden proporcionar un entorno propicio para establecer nuevas conexiones y fortalecer las existentes.
- Preparación y formación a familias de adolescentes: formar a las familias de adolescentes sobre cómo abordar los problemas de salud mental. Esto podría incluir la capacitación para identificar signos de alerta tempranos y ofrecer apoyo adecuado.
- Actuaciones de concienciación, difundir información sobre la salud mental y reducir el estigma asociado a los problemas mentales. La concienciación pública puede ayudar a crear un entorno más comprensivo y solidario.
- Educación emocional: enseñar habilidades emocionales desde edades tempranas. Esto puede contribuir a desarrollar una mayor inteligencia emocional, permitiendo a las personas comprender y gestionar sus emociones de manera saludable.
- Fomentar una cultura centrada en el bienestar emocional: desarrollar una cultura en relación a la salud mental, centrada en la necesidad de cambiar la percepción social sobre la misma, eliminando estigmas y promoviendo una comprensión más positiva y abierta de los problemas mentales.

- Trabajo preventivo en centros escolares como agente socializador fundamental en el desarrollo emocional. Proporción de información a alumnado y profesorado de los centros escolares sobre la salud mental y el bienestar emocional, en concreto sobre temas como la depresión, estados anímicos depresivos y síntomas de alerta. Esto podría ayudar a aumentar la conciencia entre jóvenes y profesorado, facilitando la identificación temprana y la búsqueda de ayuda cuando sea necesario.
- Se resalta la importancia de realizar formación y actuaciones de concienciación dirigidas a adolescentes sobre el uso responsable de las redes sociales
- Implementación de actividades de ocio saludable, promoviendo actividades recreativas y constructivas que puedan contribuir a un equilibrio emocional y prevenir el estrés.
- Así mismo, por parte de profesionales del Plan de Hábitos de Vida Saludable, se propone la creación de una "Escuela Municipal de Hábitos Saludables" como medida preventiva. Esta actividad podría contribuir a promover el bienestar emocional y prevenir los problemas de salud mental a largo plazo y destensar los centros sanitarios al abordar problemas de salud antes de que se vuelvan críticos.
- **Coordinación y trabajo en red con los diferentes recursos disponibles.**
 - Se reconoce la necesidad de intervenir en red entre los recursos de la comunidad, a través de la colaboración y la creación de sinergias para aprovechar eficientemente los recursos disponibles. El trabajo en red potencia la eficacia de las intervenciones al unir esfuerzos y compartir conocimientos.
 - Se propone la creación de una mesa intersectorial, con representantes de cada área del ayuntamiento en los que se comprometan a trabajar el bienestar emocional y la salud mental en sus respectivas áreas, desde un

enfoque estratégico. Esta mesa puede facilitar la coordinación y comunicación entre diferentes sectores, promoviendo una respuesta integral y adaptada a las necesidades específicas de la comunidad. Además, puede servir de cauce para conectar los diferentes servicios y recursos indica la importancia de establecer vínculos efectivos entre las diversas entidades que ofrecen apoyo a la salud mental. Esto puede ayudar a garantizar una respuesta más coherente y completa.

- Además, el trabajo en red y la creación de alianzas, se percibe por parte de profesionales como una herramienta de autoayuda para profesionales. Se resalta la importancia de la colaboración entre profesionales de la salud mental, compartiendo conocimientos y experiencias para mejorar sus propias prácticas y la calidad de atención ofrecida.
- Actuaciones de capacitación y acción dirigida a profesionales de los distintos ámbitos de intervención.
- Capacitación en Salud Mental y Bienestar Emocional a profesionales del sector: se percibe como necesidad la capacitación y formación a profesionales sobre la detección temprana de signos de problemas de salud mental y sobre la aplicación de respuestas adecuadas, especialmente para la atención con adolescentes con problemas de salud mental. De tal manera que suponga una mejora de la calidad de la atención proporcionada. Esto incluye la comprensión de la gravedad de las verbalizaciones de conducta suicida y la capacidad de proporcionar apoyo efectivo.
- Coordinación e información entre personal técnico y político. Se enfatiza en deber del personal técnico de informar al personal político sobre lo que está sucediendo en materia de salud mental en la comunidad. Se pone de manifiesto la importancia de la comunicación entre profesionales de la salud mental y responsables de la toma de decisiones. Esto puede ayudar a garantizar el apoyo necesario a nivel político y la asignación de recursos adecuados para abordar las necesidades de salud mental en la comunidad.

- Por último, se proponen actuaciones de cuidado hacia profesionales que trabajan en salud mental, a través de actividades de promoción del autocuidado y resiliencia. La consideración del autocuidado de profesionales es crucial para evitar el agotamiento y la fatiga emocional causada por los niveles de estrés y la sobrecarga de trabajo.

PRINCIPALES CONCLUSIONES: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN SOCIAL Y DE LA SALUD MENTAL	
Propuestas de actuaciones y servicios que deberían implementarse en el municipio	<ul style="list-style-type: none">▪ Enfoque holístico e integral del fenómeno.▪ Enfoque preventivo para abordar el bienestar emocional y la salud mental.▪ Coordinación y trabajo en red con los diferentes recursos disponibles.▪ Actuaciones de capacitación y acción dirigida a profesionales del sector de la salud mental.

8. Conclusiones Generales

En el transcurso del presente estudio sobre el bienestar emocional y la salud mental en el municipio de Calvià, se ha examinado las complejidades que influyen en la calidad de vida emocional de la comunidad. A lo largo de estas páginas, se ha examinado detenidamente los problemas que más preocupan a la ciudadanía y a profesionales, los factores determinantes en la génesis y perpetuación de los problemas de salud mental, así como los sectores de la población que más resienten dichas preocupaciones. En esta sección de conclusiones, se consolidan los hallazgos clave para abordar el bienestar emocional y la salud mental en la comunidad de Calvià. Este análisis integral pretende ser un punto de partida para la implementación de estrategias efectivas que promuevan un entorno propicio para el bienestar emocional y la salud mental de todas las personas residentes del municipio.

En general, se destaca un preocupante aumento de los problemas de salud mental percibido entre la población del municipio y por parte de profesionales. Las circunstancias sociales, agravadas por la pandemia de COVID-19, han tenido un impacto sustancial en la salud mental de la población de Calvià.

Las preocupaciones expresadas por profesionales de la atención social y de la salud mental revelan una serie de desafíos significativos en la prestación de servicios y atención integral. Entre los que destacan:

- La sobrecarga de pacientes y la escasez de tiempo de las consultas.
- Extensas listas de espera, debido a limitados recursos humanos.
- Falta de recursos especializados en la atención de la salud mental a nivel local, en especial para población adolescente.

- Necesidad de herramientas y formación específica sobre el abordaje de la salud mental dirigida a profesionales de la atención social y de la atención primaria de salud.
- Necesidad de trabajo en red con el conjunto de recursos de la atención a la salud mental a nivel local.

Se han identificado con claridad los principales problemas que impactan de manera significativa en el bienestar emocional y la salud mental. Entre los diagnósticos con mayor prevalencia destacan: en primer lugar los trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con estrés, somatomorfos (presencia de uno o más síntomas de angustia y preocupación que dificulta la realización de actividades de la vida diaria) y otros trastornos mentales no psicóticos. En segundo lugar, los trastornos del estado de ánimo y en tercer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

Los factores relacionados con la génesis y el mantenimiento de estos problemas de bienestar emocional y de salud mental en el municipio son multifactoriales, con elementos tanto individuales como estructurales. La presión laboral, la inseguridad económica y los cambios sociodemográficos a los que se enfrentan la ciudadanía emergen como factores determinantes que requieren una atención integral. En lo que respecta a la población infantil y adolescente es crucial la influencia de la tecnología y las redes sociales. Es esencial abordar la complejidad de estas causas para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

Por último, en términos de propuestas de actuaciones y servicios, es necesario implementar estrategias que fomenten la concienciación y la educación sobre la salud mental en todos los niveles de la sociedad. Además, se hace necesario fortalecer la red de servicios de atención psicológica y psiquiátrica, garantizando el acceso equitativo a recursos de calidad. Programas de apoyo comunitario, iniciativas de prevención y la creación de espacios seguros para la expresión emocional son

esenciales para construir una comunidad resiliente y comprometida con la salud mental.

En resumen, se requiere un enfoque holístico que tenga en cuenta la diversidad de factores involucrados en la salud mental y el bienestar emocional del municipio de Calvià.

9. Bibliografía

- Conselleria de Famílies i Afers Socials del Gobierno de las Islas Baleares. Memoria anual de 2022.
- Dirección General de Familia del Consell de Mallorca. Memoria anual de 2022.
- Instituto Nacional de Estadística, datos de población de Calvià de 2022.
- Instituto Nacional de Estadística, datos de empleo y paro de Calvià de 2023.
- Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) del Consell de Mallorca, en concreto de la Sección de Atención a las Conductas Adictivas (UCA). Datos correspondientes al año 2022 y al periodo 2017-2022.
- Instituto para la Convivencia y el Éxito Escolar (Convivèxit) del Gobierno de las Islas Baleares. Memorias anuales de 2021 y 2022.
- Oficina Balear de Infancia y Adolescencia (OBIA). Memoria anual de 2022.
- Padrón de habitantes del Ayuntamiento de Calvià. Datos habitantes 2022 y 2023.
- Servicio de Empleo de las Islas Baleares (SOIB). Datos de empleo de Calvià de 2022.
- Servicios Sociales Comunitarios Básicos del Ayuntamiento de Calvià (SSCB). Memorias anuales de 2021 y 2022.
- Servicio de Salud de las Islas Baleares. (IB-SALUT). Datos correspondientes al 2021 y al periodo de 2017 a 2021.