

Plan de salud mental del Principado de Asturias 2015 - 2020



Gobierno del Principado de Asturias
Consejería de Sanidad



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PLAN DE SALUD MENTAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 2015 - 2020

ÍNDICE

1. Presentación
2. Introducción
3. Marco conceptual de la atención a la Salud Mental en Asturias
4. Metodología
 - 4.1. Antecedentes del Plan de Salud Mental 2015-2020
 - 4.2. Elaboración del Plan de Salud Mental 2015-2020
5. Marco normativo
 - 5.1. Legislación estatal y autonómica sobre salud
 - 5.2. Declaraciones e Informes de Organismos Internacionales
 - 5.3. Planes y Programas
6. Situación Actual
 - 6.1. Población y contexto socioeconómico del Principado de Asturias
 - 6.1.1. Geografía y población
 - 6.1.2. Contexto socioeconómico
 - 6.2. Situación general de Salud y de la Salud Mental
 - 6.2.1. Mortalidad en Asturias
 - 6.2.2. Morbilidad
 - 6.2.3. Prescripción Farmacéutica
 - 6.2.4. Consumo de Drogas
 - 6.2.5. Discapacidad
 - 6.3. Estructuras de Gestión y Enlaces Intersectoriales
 - 6.3.1. Marco de referencia
 - 6.3.2. Administración del Principado de Asturias
 - 6.3.3. Consejería de Sanidad
 - 6.3.4. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
 - 6.4. Financiación de la Red de Salud Mental
 - 6.5. Definición y Organización de los Servicios
 - 6.5.1. Cartera de Servicios de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud
 - 6.5.2. Definición de los Servicios de salud Mental y Programas asistenciales de la Red de Salud Mental del Principado de Asturias
 - 6.6. Docencia, Formación Continuada e Investigación
 - 6.6.1. La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
 - 6.6.2. Formación Continuada de los profesionales de Salud Mental
 - 6.6.3. Investigación en la red de Salud Mental
 - 6.7. Sistemas de Información en Salud
 - 6.8. Colaboración intersectorial. La actuación comunitaria y la coordinación interinstitucional.
7. Líneas estratégicas de desarrollo del plan y objetivos
 - 7.1. Línea 1: Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental
 - 7.2. Línea 2. Atención a los Trastornos Mentales
 - 7.3. Línea 3: Coordinación interinstitucional e intrainstitucional
 - 7.4. Línea 4: Formación e Investigación en materia de salud mental
 - 7.5. Línea 5: Sistema de información en salud mental
8. Evaluación y Seguimiento de las Estrategias para el Desarrollo y Mejora de la Salud Mental
9. Glosario
10. Relación de Anexos:
 - ANEXO I: Descripción de los Servicios de Salud Mental, tasas de profesionales y actividad asistencial de los servicios.
 - ANEXO II: Indicadores de seguimiento del Plan de Salud Mental.

1. PRESENTACIÓN

La salud mental es una prioridad de la acción de Gobierno en materia sanitaria, principalmente por la magnitud de los problemas de salud mental que alcanzan al 25 % de la población a lo largo de su vida, por la gravedad de los problemas de salud mental: su elevado poder discapacitante, cuando se trata de trastornos severos, y la evidencia respecto de su impacto en la reducción de la expectativa de vida de quienes los padecen. Asimismo, porque la enfermedad mental está asociada a una carga de estigma y discriminación que, desde un enfoque de derechos ciudadanos y de integración social, debe combatirse.

Las políticas del Gobierno en materia de Atención a la Salud Mental está inspiradas en los informes internacionales al respecto, posiciones y orientaciones de la OMS y, en particular, de la Declaración de la Conferencia Interministerial de Helsinki de 2005 y, asimismo, son acordes con las conclusiones y recomendaciones formuladas en el documento de la evaluación realizada en la pasada legislatura siguiendo los criterios metodológicos y la supervisión de la propia Organización Mundial de la Salud.

Hay que recordar que al final de la legislatura 2008-2011 se realizó la redacción de un borrador de Plan de Salud Mental para el período que no llegó a ser presentado en la Junta General. Con independencia de los cambios en el contexto económico que, obviamente, condicionan el despliegue de las acciones contenidas en el documento, todos los elementos diagnósticos y, por ende, los planteamientos estratégicos, que estaban vigentes en la actualidad, fueron asumidos como propios por este Gobierno.

No obstante lo anterior, la acción de gobierno para la presente legislatura, que se anunció el 18 de julio del 2012, contempló la presentación de un nuevo Plan de atención a la salud mental, actualizado de acuerdo a la Estrategia Nacional de Salud Mental, señalando asimismo la necesidad de mejorar la atención a los procesos de mayor gravedad, tanto en población adulta como en población infante-juvenil; y, por último, con la mejora de la calidad y eficiencia de los procesos asistenciales.

En ninguna de las dimensiones de la salud se reconoce tanto como en la salud mental la enorme importancia de los factores sociales, económicos y culturales y, en coherencia con ello, en ninguna de las dimensiones de la salud es tan necesaria, y tan efectiva, la conjunción de políticas intersectoriales, la coordinación interinstitucional y la participación social.

Por lo tanto, las políticas orientadas a la promoción de la salud mental, el respeto a los derechos humanos y la lucha contra el estigma, así como con la orientación general preventiva de los servicios de salud mental -incluida la integración social y laboral- tienen que sustentarse, obligadamente, en medidas concretas de coordinación interinstitucional y complementarse con políticas intersectoriales que, al menos, comprometan a los sectores de educación, justicia, empleo y bienestar social. Por esa razón, complementariamente a este Plan se integran las actuaciones del mismo en los protocolos y estrategias acordadas con las Consejerías de Educación y cultura y de Bienestar social.

En paralelo, tanto en lo que concierne a la prevención primaria como a la prevención terciaria, es imprescindible promover, activamente, la participación de los movimientos sociales de pacientes, de familiares y, en general, de las organizaciones ciudadanas y profesionales comprometidas con los derechos y la integración social de grupos vulnerables.

El desarrollo homogéneo, para el conjunto de las áreas sanitarias, del Programa de Trastorno Mental Severo, de forma que se garantice la continuidad y la intensidad de los cuidados con criterios de calidad y equidad, ha de contemplar la dotación de infraestructuras de atención integral en el territorio y, junto a ellas, el impulso a las diferentes modalidades de desarrollo de la salud mental comunitaria, incluyendo entre ellas la atención asertivo comunitaria. Es necesario además un impulso a la atención a los problemas graves en la población infante-juvenil, reforzando capacidades en las diferentes unidades especializadas y mejorando la coordinación de los programas y recursos

específicos existentes en la actualidad, tanto en los servicios de salud mental como en el sistema educativo o en los servicios especializados de Bienestar Social son objetivos ambiciosos de una sociedad solidaria y moderna.

También resulta imprescindible mejorar la organización de los servicios con vistas a optimizar la agilidad y la calidad de la respuesta a los trastornos más prevalentes, que, en general, son responsables de la elevada presión asistencial tanto en el nivel de Atención Primaria de Salud como en los Centros de Salud Mental. La coordinación entre niveles y la mejora de la organización interna son elementos claves para la consecución de este objetivo.

En síntesis, el enfoque de la atención a la salud mental en Asturias, deberá promover la psicoterapéutica, ciertamente postergada frente a la psicofarmacología y promover líneas de formación e investigación acordes con la orientación interdisciplinar, psicosocial, preventiva y comunitaria que identifican nuestro sistema de salud.

Estas son las pretensiones de este Plan del que esperamos una fructífera ejecución desde el compromiso profesional y que enraíce en el trabajo de las organizaciones y en el bienestar de los pacientes y ciudadanos.

Faustino Blanco Gonzalez

Consejero de Sanidad

2. INTRODUCCIÓN

La atención a la Salud Mental es un objetivo estratégico para la Unión Europea, la OMS, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y para la Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud del Principado de Asturias, marcando como prioridades el impulso de las actividades de promoción, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, abarcando en ello a la población general y a la población atendida.

Los trastornos mentales en conjunto constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en Europa, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. El impacto de los trastornos mentales en la calidad de vida es superior al de enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias, lo cual supone un gran sufrimiento personal y en el entorno familiar y social, a la vez que una importante discapacidad tanto por el propio trastorno como por la comorbilidad asociada.

En España, excluyendo los trastornos causados por el uso indebido de sustancias, se puede afirmar que el 9% de la población padece al menos un trastorno mental en la actualidad y que algo más del 15 % lo padecerá a lo largo de su vida.

En la segunda mitad del siglo XX se desarrolla el modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental en los países occidentales, recogiendo los avances científicos y en paralelo con los cambios socioculturales. En nuestra Comunidad Autónoma se produce un intento de cambio en el último cuarto del s. XX y se inicia una profunda transformación en el modelo de asistencia en 1983, que lleva del Hospital Psiquiátrico Regional a la creación paulatina de una Red de Servicios Comunitarios. En 1986 se publica el *Decreto sobre Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental Dependientes de la Administración del Principado (BOPA, 4 de julio de 1986)* que define y regula el modelo de servicios de Salud Mental del Principado de Asturias, en la línea que se marcó en el *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985)*, y que desarrolla los principios establecidos en la *Ley General de Sanidad de 1986 (Artículo 20)*. En el ámbito Europeo, en el año 2005 se celebra en Helsinki la Conferencia Interministerial cuyas conclusiones (Declaración y Plan de acciones) constituyen la base para el desarrollo, en nuestro Sistema Nacional de Salud, de la actual Estrategia en Salud Mental aprobada en 2006 y actualizada en 2009.

Por otro lado, en el campo de los derechos de las personas, se incorpora al ordenamiento jurídico español, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España en 2006 y publicada en BOE en mayo de 2008. En ella se reconoce, a las personas que presentan trastorno mental grave, como ciudadanos de Pleno derecho, conforme a los principios reconocidos en la Constitución Española y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Durante los años 2009 y 2010 se desarrolló el Proyecto de Evaluación de la Atención a la Salud Mental y a los Servicios de Salud Mental en Asturias, mediante un Acuerdo de Colaboración establecido entre la Consejería de Sanidad con la OMS, que facilita una rigurosa metodología de evaluación implicando a todos los estamentos sociales y sanitarios relacionados, y que ha de marcar las prioridades y objetivos estratégicos en Salud Mental. Partiendo de esta evaluación y de la actualización de los datos de situación general y del análisis de la situación actual de los servicios de Salud Mental se perfilan los objetivos y las actuaciones que, en línea con la Estrategia de Salud Mental del Ministerio y las Directivas y Recomendaciones Internacionales, dan lugar al Plan de Salud Mental 2014-2020.

Dentro del planteamiento estratégico del Plan destaca la redefinición de la estructura organizativa y funcionamiento de la Red de Salud Mental, orientado a la eficiencia en las prestaciones en la práctica clínica, en relación con los principios básicos de universalidad, equidad, accesibilidad, atención integral y calidad.

3. MARCO CONCEPTUAL DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN ASTURIAS

La variedad de Modelos de Atención en Salud Mental es consecuencia de los diferentes modelos epistemológicos subyacentes y su traducción en la práctica asistencial tiene una importancia trascendental.

Recogiendo los principios de la Ley General de Sanidad, en Asturias se ha optado por un modelo que reconoce a las personas que presentan un trastorno mental todos sus derechos y responsabilidades de ciudadano, con actuaciones dirigidas a la normalización e integración plena en la sociedad, evitando su exclusión y considerando al paciente el centro del sistema

El modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental se define por unos principios que deben orientar nuestro plan de mejora continua de la atención, sirviendo de marco de referencia para la definición de la organización, sus objetivos, estrategias y acciones:

- Cobertura universal y equidad.
La Salud Mental es un derecho de todos los ciudadanos. La atención debe incorporar las prestaciones adecuadas para responder a las necesidades específicas de cada persona con el fin de asegurar la igualdad efectiva.
- Integración en el Sistema Sanitario Público.
La Atención a los trastornos de la Salud Mental se debe garantizar a través de los Servicios de Salud Mental manteniendo su especificidad. Los Servicios de Salud Mental, la Atención Primaria y los demás Servicios de Atención Especializada, deben funcionar de forma coordinada, cooperando en la consecución de este objetivo.
- Coordinación con otros recursos y agencias comunitarias.
Los Servicios de Salud Mental deben coordinarse con distintas instituciones y organizaciones comunitarias para proporcionar la atención que requieren estas personas desde una perspectiva integral, recogiendo las necesidades básicas de autonomía y autocuidado, relaciones afectivas y sociales y las referidas a alojamiento, ocupación, formación y empleo y ocio y tiempo libre.
- Ordenación territorial y descentralización.
Los Servicios de Salud Mental requieren una ordenación territorial basada en el Área Sanitaria, debiendo adecuarse a las peculiaridades y necesidades de cada territorio, estableciéndose la coordinación necesaria dentro del Área y entre Áreas para el uso de los recursos existentes.
- Accesibilidad.
Se deben garantizar las óptimas condiciones de acceso a los recursos a cada ciudadano, entendiendo que incluye la eliminación de barreras físicas, organizativas y las relacionadas con las actitudes de los profesionales.
- Eficiencia y sostenibilidad
La eficiencia busca dar repuestas a las necesidades existentes y garantizar la sostenibilidad del sistema público, utilizando los recursos profesionales y técnicos en la mejor combinación de eficacia y utilidad terapéutica.
- Funcionamiento en red de los Servicios de Salud Mental.
La Red de Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias configura una estructura coordinada de servicios en las Áreas Sanitarias, que prestan la asistencia garantizando un funcionamiento integrado y la continuidad de los cuidados, bajo la dependencia funcional de la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental, según se establece en la normativa vigente.
Los Servicios de Salud Mental fomentan la participación e implicación de los profesionales, impulsando el modelo organizativo de gestión clínica.
- Equipos multidisciplinares y atención integral
El enfoque biopsicosocial en el que se basa la Atención Integral en Salud Mental exige que profesionales con distinta formación y cualificación participen en la actividad asistencial, aportando de forma complementaria los conocimientos y habilidades propios en cada caso y cuya formación debe ser actualizada permanentemente.
- Formación, docencia e investigación.
Son actividades fundamentales que deben orientarse por el modelo comunitario de atención e incidir en la mejora de la cualificación de todos los profesionales y de las prestaciones. La especialización y la formación continuada son imprescindibles para garantizar una atención adecuada a las personas con trastorno mental.

- Participación comunitaria.

La Comunidad y el movimiento asociativo relacionado con los problemas de Salud Mental deben contar con espacios de interlocución en los que transmitir sus opiniones, propuestas y necesidades, así como recibir información sobre el desarrollo de los programas.

Se impulsarán mecanismos de participación de la Comunidad en la gestión y evaluación de los Servicios de Salud Mental.

- Evaluación.

Los Servicios de Salud Mental deben desarrollar mecanismos de evaluación continua, que permita introducir los ajustes necesarios en cada uno de los niveles de la organización y en los programas y prestaciones.

- Política social transversal.

La promoción de la salud mental y la lucha contra el estigma que padecen los afectados así como la atención integral, requieren una acción de gobierno coordinada, que actúe sobre los determinantes que influyen en la salud mental de la población asturiana, mejore la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, facilite la coordinación entre las diferentes Administraciones y con los agentes sociales y luche contra la exclusión social.

Como red de servicios comunitarios asume los principios básicos de este modelo recogidos en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud:

Autonomía: Capacidad para respetar y promover la independencia y la autosuficiencia de las personas.

Continuidad: Capacidad de la red asistencial para proporcionar tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo ininterrumpidamente a lo largo de la vida (continuidad longitudinal) y entre los servicios que la componen (continuidad transversal).

Accesibilidad: Capacidad para prestar asistencia al paciente y sus familias cuando y donde la necesiten.

Integralidad: Reconocimiento y realización del derecho a recibir asistencia en todo el abanico de necesidades causadas por el trastorno mental.

Equidad: distribución adecuada en calidad y proporcionada en cantidad a las necesidades de la población de los recursos sanitarios y sociales.

Recuperación personal: la recuperación de un trastorno mental grave implica dos objetivos que requieren ser promovidos de manera específica: recuperar la salud y retomar el propio curso vital recuperando al máximo las propias capacidades como individuo y como ciudadano.

Responsabilización: reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a los pacientes, las familias y la comunidad.

Calidad: Aumentar continuamente la probabilidad de obtener los resultados que se desean utilizando procedimientos basados en pruebas.

La atención debe estar orientada a dar respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios. Se desarrollan programas de atención general y específica, dirigidos a perfiles de usuarios definidos, garantizando la continuidad de cuidados y la coordinación adecuada entre los servicios y profesionales implicados.

Los Derechos Humanos tienen una gran importancia en el ámbito de la atención en Salud Mental. Estos se reflejan en la normativa y recomendaciones que, de forma resumida, se relacionan a continuación:

- La Constitución Española establece que “Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España” y que “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.”
- Las personas que presentan un trastorno mental deben ser atendidas en las mismas condiciones que las personas que presentan cualquier otro problema de salud y gozar de los mismos derechos y libertades básicas que los otros ciudadanos (Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría en Atenas, 1989). Implica la necesidad de su consentimiento para el tratamiento, la posibilidad de aceptarlo o rechazarlo habiendo recibido la información adecuada sobre las posibilidades y alternativas de éste y las consecuencias de la aceptación o su negativa, siendo transmitida esta información en términos comprensibles para el interesado y pudiendo éste retirar su consentimiento en cualquier momento del proceso de atención. En este sentido se expresa la Ley General de Sanidad; el Consejo de Europa en el Convenio de Asturias de Bioética, de 1997, para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina; y la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de

información y documentación clínica.

- El principio de la opción menos restrictiva en el tratamiento, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, en 1991, sobre “La protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención a la salud mental”, señala:
 - “el derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros”.
 - “el tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal cualificado”.
 - “la atención en salud mental se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los principios de ética médica”.
- El Libro Verde de la Unión Europea sobre Salud Mental (2006) recoge los puntos siguientes:
 - La prioridad es proporcionar a las personas con enfermedades mentales una asistencia y unos tratamientos eficaces, de calidad y accesibles.
 - Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades o discapacidades psíquicas integrándolas en la sociedad y protegiendo sus derechos y su dignidad.
 - El internamiento forzoso en una institución psiquiátrica y el tratamiento no voluntario, atentan gravemente contra los derechos de los pacientes y sólo deberán aplicarse como último recurso cuando hayan fallado alternativas menos restrictivas.
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en Nueva York (2006), propone que el tratamiento debe tener como principios la menor repercusión en los derechos fundamentales de la persona, el mantenimiento de la opción involuntaria el menor tiempo posible y la disminución al máximo de la situación de incapacitación de la persona, limitándose ésta exclusivamente al ámbito del tratamiento.

El tratamiento debe realizarse en el medio más favorable para el paciente, con los medios más adecuados proporcionados por una red de servicios comunitarios utilizados de la manera más eficiente lo que conlleva la preferencia del tratamiento ambulatorio o en servicios de puertas abiertas al internamiento hospitalario. El tratamiento debe incluir todas las prestaciones eficaces y las mejores prácticas, en base a la evidencia científica disponible; debe primarse el tratamiento voluntario sobre el no voluntario, buscando el interés preferente para el usuario en el reconocimiento de su situación personal, de sus conductas y las consecuencias de las mismas. Es importante la intervención en el momento más precoz posible de la afectación, lo que contribuye a una menor repercusión en la evolución personal.

4. METODOLOGÍA

4.1 Antecedentes del Plan de Salud Mental 2015-2020

- **Plan Estratégico de los Servicios de Salud Mental 2001 – 2003**, promovido para impulsar con determinación la atención a la Salud Mental, en lo que respecta tanto a la organización como al desarrollo de los servicios asistenciales. Se tomaron como referencia los objetivos que se planteaban en el mismo y los indicadores establecidos para su valoración y logro.
- **Revisión y actualización del Plan Estratégico para el desarrollo de los Servicios de Salud Mental**, estableciendo un conjunto de líneas preferentes de actuación para el periodo 2005 – 2007, adaptadas a las nuevas realidades y teniendo en cuenta las referencias en el contexto europeo en cuanto a estrategias en Salud Mental (Declaración Europea de Salud Mental aprobada por la Conferencia Ministerial de la OMS – Helsinki. 2005), así como la referencia a las propias necesidades y demandas en servicios de atención a la salud mental.
- **Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006)**, definida por el Ministerio de Sanidad y Política Social, en la que se establecen las Líneas Estratégicas para la mejora de la Salud Mental en España, y que es el resultado del consenso de las Comunidades Autónomas.
- **Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2007)**. Este Comité, en el que están representadas las Comunidades Autónomas, tiene el objetivo de establecer el sistema de seguimiento y evaluación de la implantación y desarrollo de la Estrategia en Salud Mental. En el año 2009 se presentó el Informe de Evaluación de la Estrategia en Salud Mental al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud cuyos resultados se recogen de forma resumida en la **Estrategia en Salud Mental del SNS para el periodo 2009-2013** junto con la información sobre hallazgos técnicos y científicos publicados en los últimos años, lo que ha permitido revisar la propuesta inicial de la Estrategia, modificar o suprimir algunos objetivos y añadir otros.
- En el año 2009, se incorpora la **Gestión por Procesos y la Gestión Clínica** que son instrumentos para impulsar la implicación de los profesionales y orientar la organización de los servicios hacia la mejora de la calidad de la atención.
- En los años 2009-2011 se realiza el proyecto de **Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2009-16**, que incluye varios documentos:
 - 1.- El propio **Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2009-16**, en el que se incluye la exposición de la metodología de realización del mismo.
 - 2.- Los **Anexos** con la **Evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias (2009-2010)**, que se realiza mediante un Acuerdo de Colaboración OMS – Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, se efectúa el análisis sociodemográfico, de datos asistenciales, de la morbilidad, de la organización de los distintos servicios sanitarios, sociales y socio sanitarios, así como la relación con otras Instituciones y entidades relacionadas con la atención a la Salud Mental. El proyecto se desarrolló en varias fases, que aparecen como **Anexos**:
 - Anexo I: Fase 1: Informe de Situación. Año 2010.
 - Anexo II: Fase 2: Evaluación de los Derechos Humanos y Calidad en las instalaciones con Internamiento.
 - Anexo III: Fase 3: Evaluación cualitativa de la atención a personas con problemas de Salud Mental. Grupos Focales.
 - Anexo IV: Desarrollo de las Recomendaciones de la Evaluación de los Servicios de Salud Mental.

En las fases 1 y 2 se utilizó la “Herramienta OMS para evaluar Servicios de Salud Mental” y la “Herramienta de la OMS para el control de calidad y de las condiciones de los Derechos Humanos en instalaciones de Salud Mental”.

Para la formulación de las **acciones** a desarrollar se estableció una dinámica de trabajo en grupos, que permitió identificar áreas de mejora y priorizar líneas de acción, en coherencia con las Líneas Estratégicas planteadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social, esto incluye:

- o “Jornada de trabajo intersectorial para el consenso de acciones clave del Plan de Salud Mental para Asturias 2011-2016”, (Dirección General de Salud Pública y Participación-Unidad de Coordinación de Salud Mental).
 - o Grupos de trabajo formados por usuarios, familiares, profesionales y otros que por su competencia técnica, política o de gestión pudieran tener una implicación en la solución de los problemas detectados, que dan lugar al documento “Desarrollo de las Recomendaciones de la Evaluación de los Servicios de Salud Mental”.
- En el BOPA de 28 de febrero se publica la **“Resolución de 14 de febrero de 2011, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitario, por la que se crea la Comisión para el seguimiento y desarrollo de mejoras de los Servicios de Salud Mental”**. Esta Comisión se crea para actuar como órgano consultor y asesor de la autoridad sanitaria e instituciones en materia de seguimiento e implantación de propuestas de mejora derivadas de la evaluación de los servicios de Salud Mental con internamiento y desarrollo de aspectos relacionados con los Derechos Humanos en el conjunto de la Red.

4.2. Elaboración del Plan de Salud Mental 2015-2020.

Se crea un grupo de trabajo integrado por personal de la Consejería de Sanidad, del SESPA y de la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental, cuya misión es la elaboración del Plan de Salud Mental 2014-2020. Para ello se plantean las siguientes acciones:

- Se parte del documento base de evaluación de servicios y demás documentación elaborada entre los años 2009 y 2011, que recoge el trabajo y un amplio consenso de usuarios, familiares, profesionales y ciudadanos de diversos ámbitos comprometidos con la atención a la salud mental,
- Se actualizan los datos sociodemográficos, de salud general y de salud mental,
- Se amplía la información sobre la organización y funcionamiento de la Red de servicios de Salud Mental, para dar una visión más completa y actualizada de los recursos, y
- Se priorizan las acciones a desarrollar durante el periodo 2015-20, especialmente las relacionadas con aspectos asistenciales, organizativos y de recursos y prestaciones, en el marco de los objetivos y líneas desarrolladas en la Estrategia de Salud Mental del SNS, las estrategias de la Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud del Principado de Asturias y las recomendaciones en materia de salud Mental de la Unión Europea y la OMS.

5. MARCO NORMATIVO

5.1. Legislación estatal y autonómica sobre salud

Legislación Estatal

- Constitución Española de 1978; en su artículo 43 reconoce a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud y responsabiliza a los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, debiendo fomentarse también la educación sanitaria.
- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, consagra en su artículo 20 la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el Sistema Nacional de Salud y la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, estableciendo los principios a los que las administraciones sanitarias competentes han de adecuar su actuación en este ámbito.
- Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización; en el Anexo II, Cartera de servicios comunes de atención primaria, punto 8 enumera en concreto las actividades que incluye la atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada, y en el Anexo III, Cartera de servicios comunes de atención especializada, punto 7, la Atención a la salud mental.
- La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Instrumento de ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (BOE, 21 de abril de 2008).
- Resolución 2451, de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Legislación Autonómica

- Decreto 13/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Sanidad.
- Decreto 14/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Decreto 81/86, de 11 de junio por el que *se regula la organización y funcionamiento de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias*, modificado por Decreto 119/1991, por Decreto 61/1994, por Decreto 183/1995, y por Decreto 40/1997.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, el Decreto 68/2007, de 14 de junio, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Decreto 66/2009, de 14 de julio, por el que se regula la estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

5.2. Declaraciones e Informes de Organismos Internacionales

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, sobre "La protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención a la salud mental".
- Consejo de Europa. Convenio de Asturias de Bioética, de 4 de abril de 1997, para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina.
- Resolución del Consejo de Europa de 18 de noviembre de 1999 sobre la promoción de la salud mental (2000/C 86/01).
- Conclusiones del Consejo de Europa de 15 de noviembre de 2001 sobre la lucha contra los problemas relacionados con el estrés y la depresión (2002/C 6/01).
- Informe OMS sobre la Salud en el mundo 2001: Salud Mental nuevos conocimientos nuevos esfuerzos.
- Conclusiones del Consejo de la UE sobre "La Enfermedad Mental y la Estigmatización en Europa: hacer frente a los desafíos de la inclusión social y la equidad", adoptadas en la reunión del 2 y 3 de junio de 2003.
- Libro Verde de la Unión Europea sobre Salud Mental. Bruselas 14.10.2005.
- Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Salud Mental. (Helsinki – 2005) (Declaración Europea de Salud Mental y Plan de Acción en Salud Mental).
- Informe sobre las libertades fundamentales, derechos básicos y atención al enfermo mental, al Comité de expertos para el desarrollo de un instrumento de referencia para el Consejo de Europa (2007).
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006).
- Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 (Organización Mundial de la Salud. 2013)

5.3. Planes y Programas

- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (2003 – 2007).
- Plan de Salud para Asturias: La salud como horizonte (2004 – 2007).
- Plan Integral de Salud para las Personas con Discapacidad aprobado por el Comité Ejecutivo del CERMI Estatal el 12 de mayo de 2004.
- Plan Estratégico para el Desarrollo de los Servicios de Salud Mental 2001–2003 del Servicio de Salud del Principado de Asturias SESPA.
- Programas Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI's): Alcoholismo, Ansiedad, y Depresión.
- Programa de Atención a Personas con Trastorno Mental Severo, 2006.
- Programa de Atención a las Adicciones (1986).
- Plan sobre Drogas del Principado de Asturias 2010 - 2016.

6. SITUACIÓN ACTUAL

6.1. Población y contexto socioeconómico del Principado de Asturias

6.1.1. Geografía y población

Figura 1. Localización geográfica del Principado



El Principado de Asturias es una Comunidad Autónoma que tiene una superficie de 10.603,57 km². Se diferencian tres ámbitos geográficos, el occidente, el oriente y la zona central, tomando como eje el meridiano de la ciudad de Oviedo.

En el marco del Estado de las Autonomías establecido por la Constitución del 1978, se crea la Comunidad Autónoma en el año 1982, por la Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Asturias.

La población de Asturias asciende a 1.077.360 habitantes en el año 2012 (2,28% del total de España), que corresponde a una densidad de población de 101,61 habitantes por km².

Tabla 1. Población de Asturias en el año 2012

			%
Población total	Total	1.077.360	
	Varones	516.420	48
	Mujeres	560.940	52
Población extranjera	Total	50.827	
	Varones	25.023	49,23
	Mujeres	25.804	50,77
% de población extranjera			4,72

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Padrón Municipal de Habitantes (SADEI)

La zona central (Áreas III, IV, V, VII y VIII) es la más densamente poblada y las zonas oriental (Área VI) y occidental (Áreas I y II) presentan una población mucho más reducida.

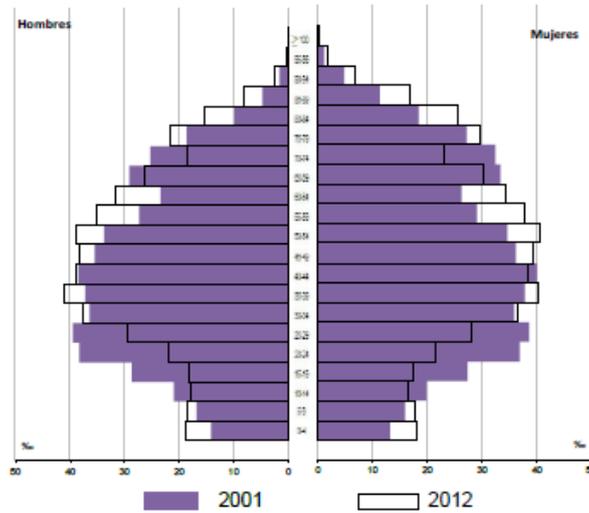
Tabla 2. Población por sexo y área sanitaria de Asturias en el año 2012

	Total	Varones	Mujeres
Área I: Jarrío	48.788	23.877	24.911
Área II: Cangas del Narcea	29.484	14.877	14.607
Área III: Avilés	156.864	75.814	81.050
Área IV: Oviedo	340.530	162.081	178.449
Área V: Gijón	303.689	144.084	159.605
Área VI: Arriondas	52.766	25.961	26.805
Área VII: Mieres	66.924	32.046	34.878
Área VIII: Langreo	78.315	37.680	40.635

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes (SADEI)

La pirámide de población se corresponde con una población muy envejecida, con pocos signos de renovación a corto o medio plazo (a causa de bajas tasas de natalidad y alta esperanza de vida) y con elevados índices de dependencia.

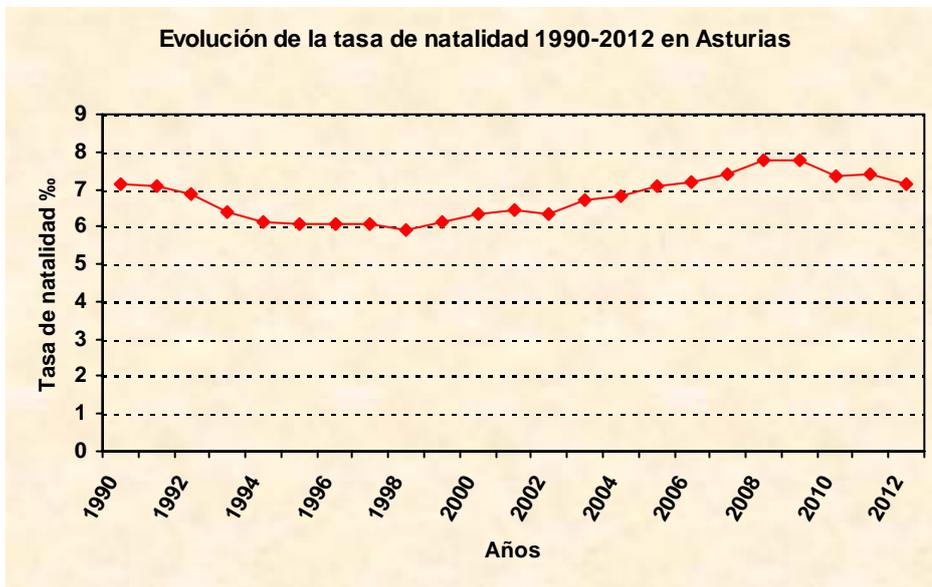
Figura 2. Pirámide de Población 2001-2012



Fuente: Regional: SADEI. Padrón Municipal de habitantes 2012

La natalidad en Asturias tocó fondo en 1998 con un valor de 5,93 por mil habitantes, recuperándose desde entonces, aunque sólo ligera y lentamente y de forma oscilante. En 2012, la tasa de natalidad es de 7,12 y el indicador coyuntural de fecundidad, de 1,06).

Grafico 1



Fuente: Regional: SADEI. Padrón Municipal de habitantes 2012

El saldo vegetativo es negativo desde 1985 y en 2012 fue de -5,16 ‰. Asturias presentó en 2012 un saldo migratorio negativo de 435 personas. La inmigración extranjera representa un bajo porcentaje en la población, el 4,72% en 2012.

6.1.2. Contexto socioeconómico.

La situación socioeconómica está marcada por la crisis económica de los últimos años, resultado de la conjunción de las crisis bancaria e inmobiliaria y del efecto que han tenido sobre la ocupación. Según los datos de la Contabilidad Nacional Trimestral de España elaborados por el INE, se estimó el crecimiento real, PIB, de la economía española en un -1,4% y para Asturias en un -2,5%, para el año 2012. En términos relativos, el PIB por habitante de Asturias fue un 7,6% inferior a la media nacional.

Empleo y paro

La evolución de la población activa en los últimos años presenta un perfil decreciente, agravada por los efectos de la crisis económica nacional e internacional. Las cifras del paro correspondientes a 2012 se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 3. Tasas de paro registrado según grupos de edad y sexo. Asturias 2012

	Total	Hombres	Mujeres
TOTAL	21,76	21,65	21,87
De 16 a 19 años	64,19	68,60	60,13
De 20 a 24 años	48,18	47,09	49,44
De 25 a 54 años	22,24	22,03	22,49
De 55 y mas años	10,11	10,46	9,72

Fuente: SADEI, INE. Encuesta de Población Activa.

Pobreza

Según los datos del documento "Desarrollo humano y pobreza en España y sus comunidades autónomas", elaborados por la Fundación Bancaja y el IVIE (Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas), desde 2008, la pobreza en España ha aumentado un 8%, y en Asturias un 4%. Se ha valorado mediante las Variaciones del Índice de Pobreza Humana, que es un indicador sintético que combina los aspectos de pobreza económica (renta y desempleo) y pobreza en capital humano (salud y educación).

La tasa de riesgo de pobreza en el año 2011, para Asturias es de 9,9 y para España de 21,8 según los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida, del año 2012 publicada por el INE. Según esta encuesta, en el estudio de la situación de los hogares, se valoran las dificultades económicas de los hogares en 2012, mediante los items señalados en la siguiente tabla:

Tabla 4. Dificultades en los hogares (2012)

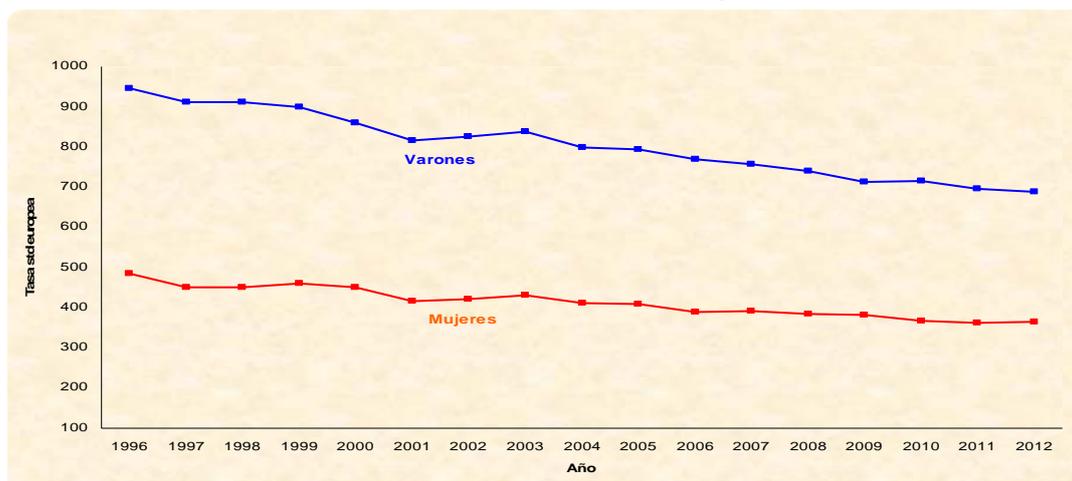
	Asturias	España
No puede permitirse ir de vacaciones fuera de casa al menos una semana al año	37,1%	44,5%
No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos	27,3%	40%
Retrasos en los pagos relacionados con la vivienda principal	3,7%	7,4%
Mucha dificultad para llegar a fin de mes	4,8%	12,7%

6.2. Situación General de Salud y de la Salud Mental

6.2.1. Mortalidad en Asturias

La esperanza de vida al nacer, es decir, el número medio de años que se espera que viva una persona, se situó en 2012 en 81,8 años (78,3 para los varones y 85,1 para las mujeres), según los datos del Informe Mortalidad en Asturias 2012. La tasa de mortalidad estandarizada europea es de 688,6 para varones y de 365,6 para mujeres en el año 2012. La evolución de esta tasa se representa en el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Evolución de las tasas de mortalidad según sexo, 1996-2012.



Fuente: Informe Mortalidad 2012. Tasa std pobl. Europea

En el caso de los varones, los tumores son la primera causa de muerte, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y por las enfermedades de sistema respiratorio. En el caso de las mujeres, son las enfermedades del sistema circulatorio las que mayor porcentaje de muertes ocasionaron. En ambos casos, los trastornos mentales aparecen entre las seis primeras causas como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 5. Primeras causas de mortalidad en Asturias clasificadas según la lista reducida y su equivalencia con la CIE-10. Año 2012

Varones			Mujeres		
	Casos	%		Casos	%
Tumores	2308	34,8	Sistema. Circulatorio	2318	35,6
Sistema Circulatorio	1869	28,2	Tumores	1432	22
Sistema. respiratorio	832	12,5	Sistema. Respiratorio	649	10
Sistema. digestivo	317	4,8	Trastornos Mentales y del Comportamiento	443	6,8
Causas externas (accidentes, suicidios, homicidios)	307	4,6	Sistema Nervioso	436	6,7
Trastornos Mentales y del Comportamiento	251	3,8	Sistema Endocrino	252	3,9
Resto causas	755	11,3	Resto causas	982	15
Total	6639	100	Total	6512	100

Fuente: Informe Mortalidad en Asturias 2012

* Los Trastornos mentales y del comportamiento incluyen: trastornos mentales orgánicos senil y presenil (F00-F09). Trastornos mentales debidos al uso del alcohol (F10). Trastornos mentales debidos al uso de drogas (F11-F16; F18, F19). Otros trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99).

Las cifras de mortalidad más directamente relacionada con la salud mental y de suicidio se exponen en la tabla siguiente. Los trastornos orgánicos se refieren a demencias ligadas generalmente al envejecimiento (vasculares y de otros tipos).

Tabla 6. Mortalidad por causas relacionadas con la salud mental y por suicidio. Asturias 2012

Trastornos mentales y suicidio	Varones		Mujeres		Total	
	N	T. STD*. Europa	N	T. STD. Europa	N	T. STD. Europa
Trastornos, Mentales. orgánicos, seniles y preseniles	233	19,6	436	17,2	669	18,3
Trastornos. Mentales por abuso de alcohol	9	1,2	2	0,1	11	0,6
Otros T.M. y del comportamiento	8	0,7	5	0,2	13	0,4
Suicidio	84	11,6	48	6,3	132	8,7

Fuente: Informe Mortalidad en Asturias 2012.- * T. STD Europa: tasa estandarizada población europea

Se suicidan más varones. La incidencia del suicidio en varones es mayor en el grupo de edad de 55 a 64 años. La incidencia del suicidio en mujeres es mayor en el grupo de edad de 45 a 54 años. En la tabla siguiente se muestra el número de casos en 2012 por grupos de edad en mujeres y en varones.

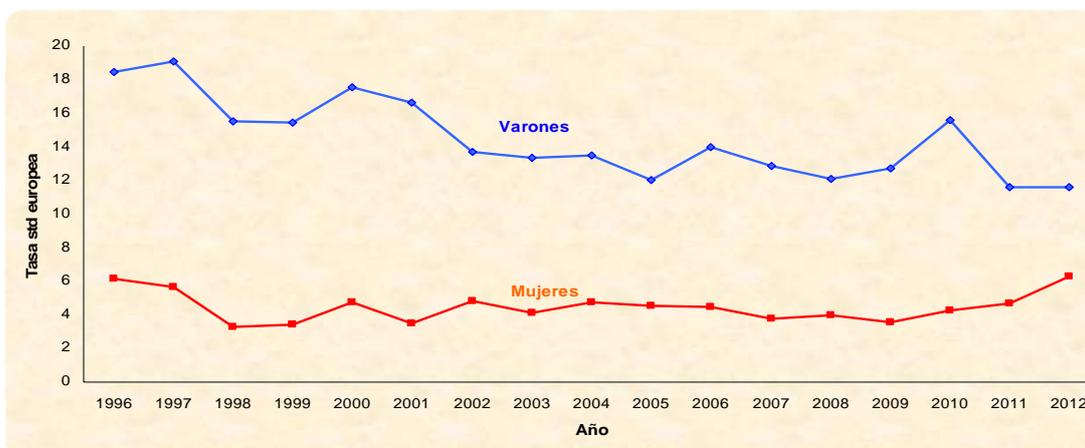
Tabla 7. Número de suicidios y porcentaje por grupos de edad. Año 2012

Grupo de edad	<14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75-84		≥ 85		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Varones	1	1,19	-		6	7,14	14	16,67	13	15,48	15	17,85	10	12	13	15,5	12	14,28	84	100
Mujeres	-		2	4,17	1	2,08	11	22,92	12	25	2	4,17	7	14,58	8	16,67	5	10,41	48	100
Total	1	0,75	2	1,5	7	5,3	25	18,95	25	18,95	17	12,88	17	12,88	21	15,91	17	12,88	132	100

Fuente: Informe Mortalidad en Asturias 2012

La tasa estandarizada de suicidios para varones y mujeres se muestra en el grafico siguiente.

Grafico 3. Tasa de mortalidad por suicidio en Asturias, 1996-2012 por año y sexo (tasa std europea).



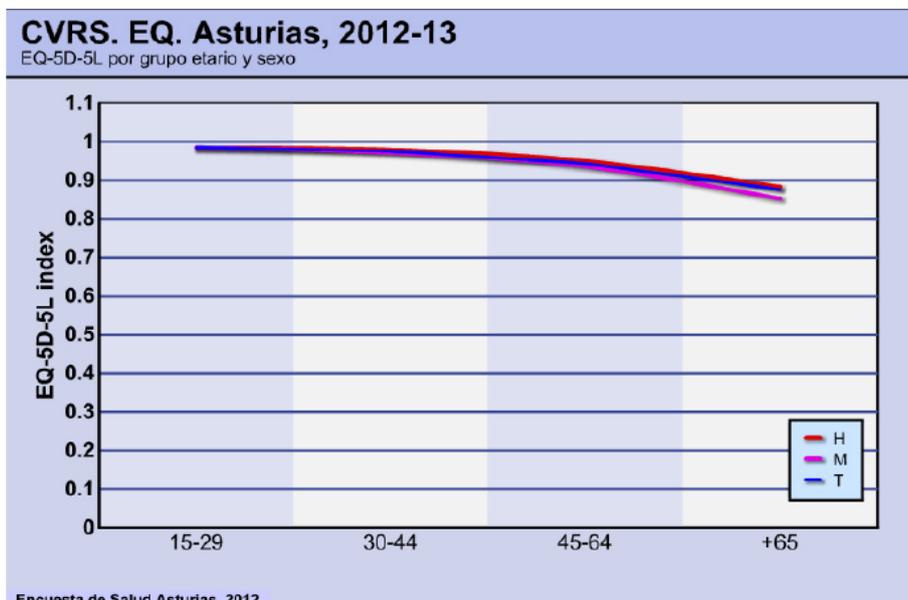
Fuente: Informe Mortalidad en Asturias 2012

6.2.2. Morbilidad

Calidad de vida

La población asturiana tiene en general la percepción de que goza de buena salud. En la Encuesta de Salud de Asturias del año 2012 las mujeres manifiestan padecer más enfermedades y en general, una peor calidad de vida en relación con la salud (el 27% de las mujeres manifiesta tener algún dolor o malestar frente al 18% de los varones y el 18% de las mujeres dice tener ansiedad o depresión frente a un 7% de los varones).

Grafico 4. Índice Sintético de Calidad de Vida (EQ-5d)



La morbilidad crónica declarada es, por orden de frecuencia, la siguiente: dolores cervicales y lumbares, dolores reumáticos, hipertensión arterial, varices, colesterol elevado, migrañas y alergias crónicas (excluida asma), ansiedad y depresión.

Morbilidad en Salud Mental

Morbilidad en Atención Primaria

Según los datos de actividad en Atención Primaria, en el año 2008 el 26.22 % del total de población (63% mujeres), ha consultado por problemas psicológicos y/o enfermedades mentales, habiendo generado 348.877 actos de consulta. Los motivos de consulta más frecuentes son los mismos para varones y mujeres, aunque las tasas por 1.000 habitantes son mayores en el caso de las mujeres.

Tabla 8. Motivos de consulta en Atención Primaria de salud. Tasas/1.000 h. Año 2008

Motivo de consulta	Varones	Mujeres	Total
Ansiedad, tensión, nerviosismo	51,17	111,4	82,52
Depresión, trastornos depresivos	41,96	110,97	77,89
Trastornos del sueño	31,58	53,09	42,78

Fuente: OMI-AP. Datos de 2008, pendientes de actualización.

Desde la Atención Primaria de Salud, los pacientes que a criterio de su médico de cabecera lo precisan, son derivados a los Servicios de Salud Mental (SSM), teniendo este origen aproximadamente el 88% de los pacientes adultos y el 77% de los infantiles que se atienden en los SSM.

En la tabla siguiente se expone el número y las tasas por 1.000 habitantes que acudieron por primera vez a los Servicios de Salud Mental (SSM) en 2012

Morbilidad en Servicios de Salud Mental

Tabla 9. Incidencia en los Centros de Salud Mental. Año 2012. Tasas por 1.000 h.

Trastorno mental en la infancia	Total		Varones		Mujeres	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Nº de personas atendidas por primera vez	1.695	14,96	997	17,13	698	12,66
Trastorno mental en adultos	Total		Varones		Mujeres	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Nº de personas atendidas por primera vez (>15 años)	12.526	13,14	5.068	11,21	7.458	14,89

Fuente: SIAE - SISMPAS. Unidad de Coordinación de Salud Mental. - SESPA. - 2012

Gráfico 5. Incidencia de diagnósticos en Atención Infanto-Juvenil 2012

Incidencia Dx 2012. At. Infanto - juvenil. Tasas Específicas según sexo por 1000h.

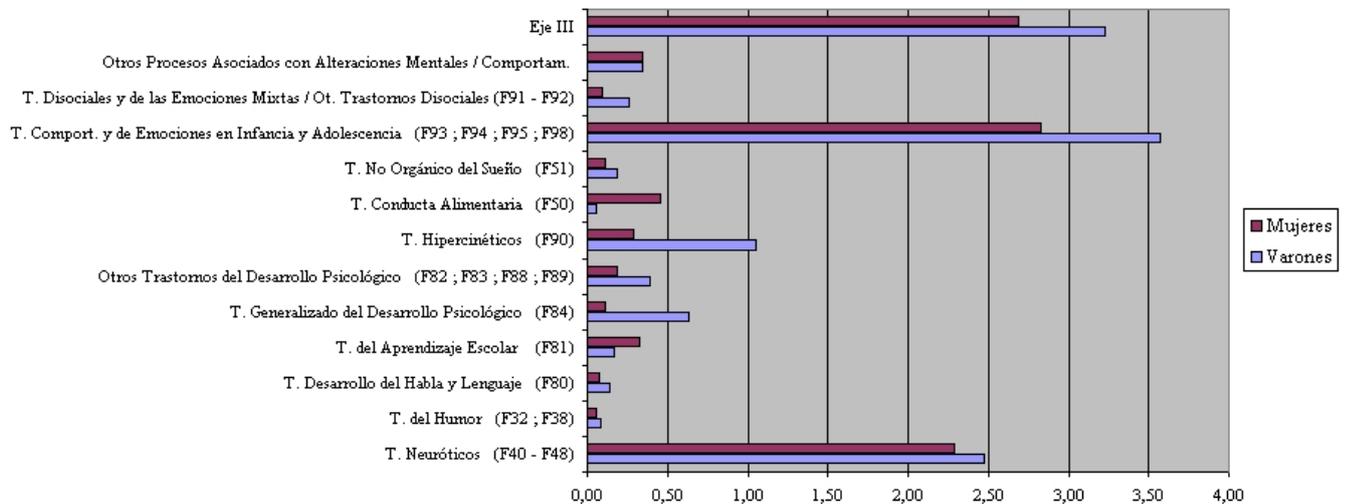


Gráfico 6. Incidencia de diagnósticos en Atención Adultos

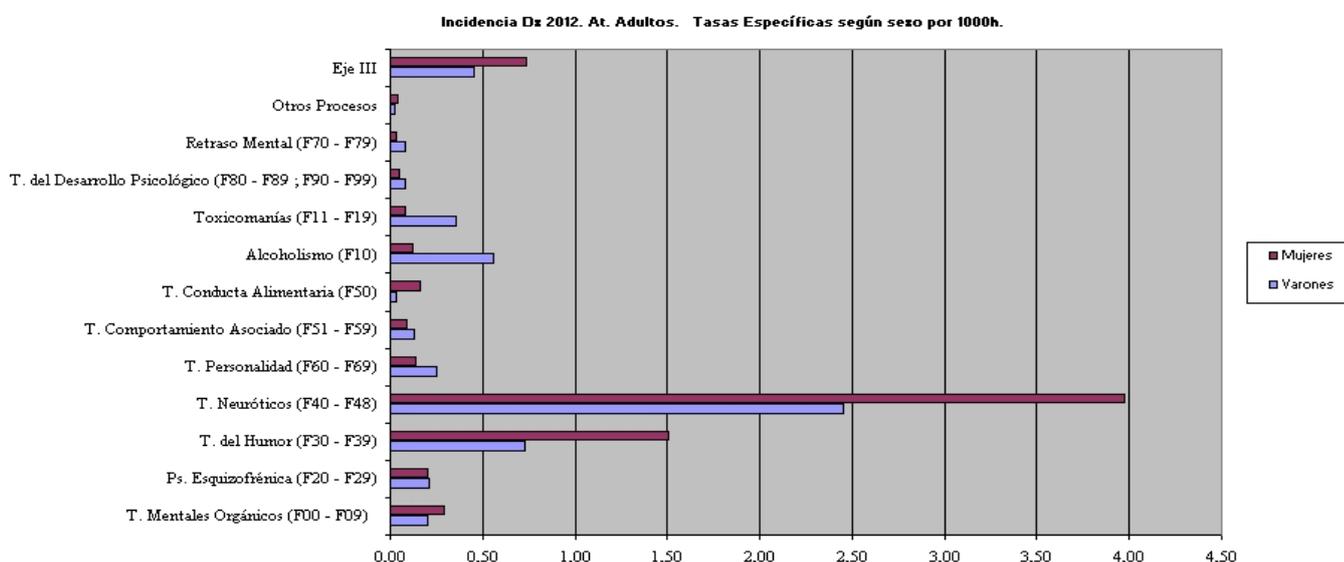


Tabla 11. Prevalencia en los Centros de Salud Mental. Año 2012. Tasas por 1.000 h.

Trastorno mental en la infancia	Total		Varones		Mujeres	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Nº de personas atendidas	3.963	34,98	2.509	43,12	1.454	26,39
Nº de consultas / Tasa	20.332 / 179,48					
Trastorno mental en adultos	Total		Varones		Mujeres	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Nº de personas atendidas (>15 años)	50.274	52,76	20.383	45,10	29.891	59,69
Nº de consultas / Tasa	221.514 / 232,50					

Fuente: SIAE - SIMPAS. Unidad de Coordinación de Salud Mental. - SESPA. - 2012

Prevalencia Dx 2012. At. Infanto - juvenil. Tasas Específicas según sexo por 1000h.

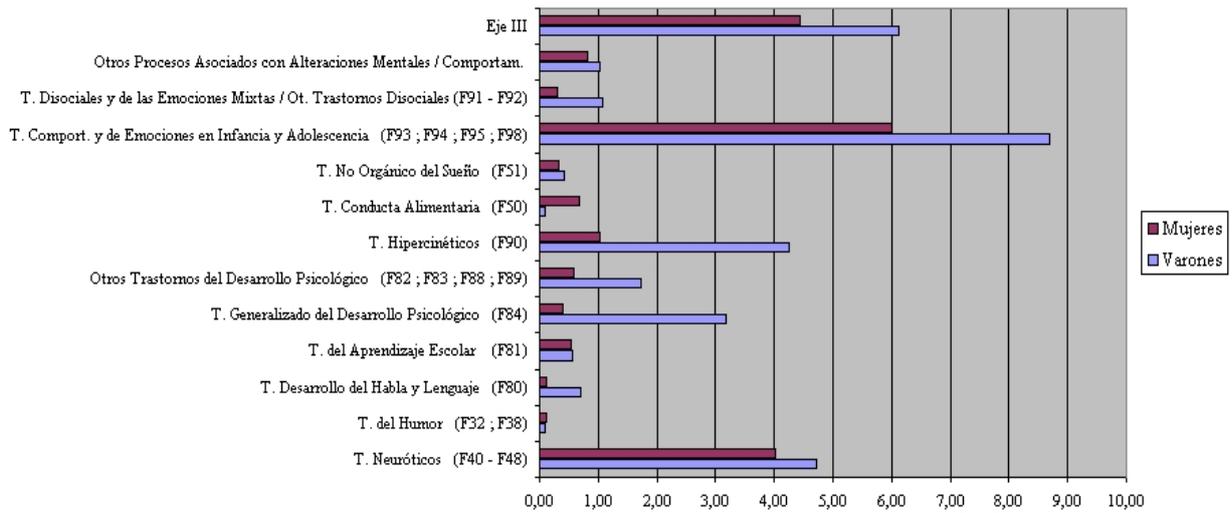


Gráfico 7. Prevalencia de diagnósticos en Atención Infanto-Juvenil 2012

Prevalencia Dx 2012. At. Adultos. Tasas Específicas según sexo por 1000h.

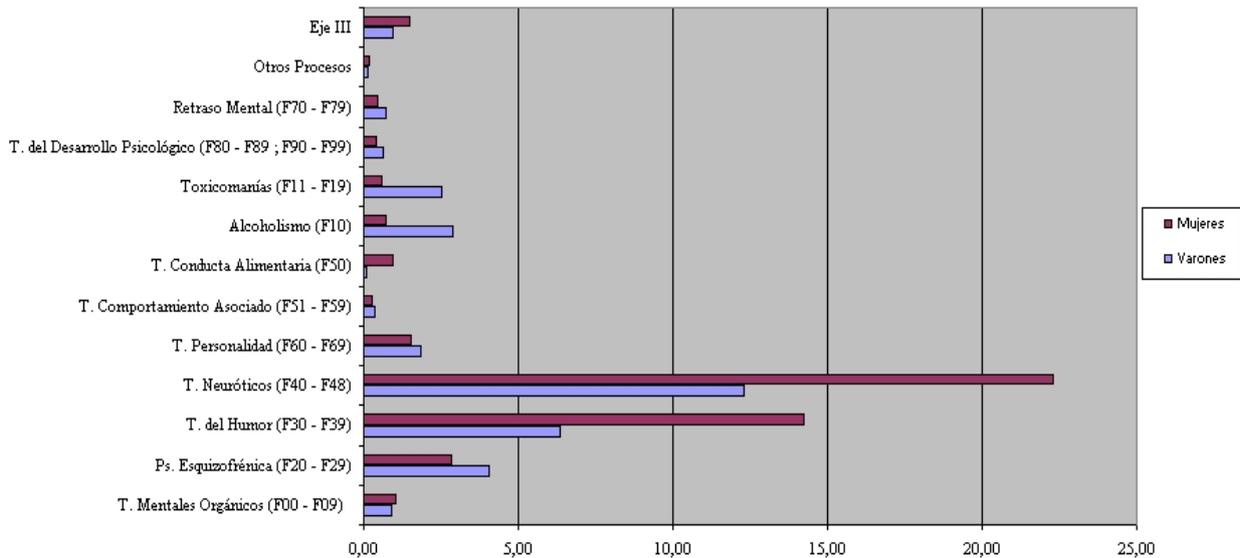


Gráfico 8. Incidencia de diagnósticos en Atención Adultos

Personas Atendidas en los Centros de Salud Mental, según grandes grupos diagnósticos (CIE-10) durante los años 2011 y 2012. Frecuencias absolutas y porcentajes.

Tabla 11. Personas atendidas por grandes grupos diagnósticos en Atención de Adultos

Atención Adultos	2011		2012	
	Nº	%	Nº	%
T. Neuróticos (F40 – F48)	17.604	34,61	16.734	33,29
T. del Humor (F30 – F39)	10.362	20,37	10.008	19,91
Ps. Esquizofrénica / T. Esquizoide / T. Ideas Delirantes (F20–F29)	3.310	6,51	3.261	6,49
Otras Toxicomanías (F11 – F19)	1389	2,73	1.427	2,84
Alcoholismo (F10)	1.718	3,38	1670	3,32
T. Personalidad / Comportamiento (F60 – F69)	1.694	3,33	1.605	3,19
% sobre la Prevalencia Total	70,93		69,03	

Tabla 12. Personas atendidas por grandes grupos diagnósticos en Atención Infanto-Juvenil

Atención Infanto-Juvenil	2011		2012	
	Nº	%	Nº	%
T. Comport. y de Emociones en Infancia y Adolescencia (F91-F99)	826	21,96	837	21,12
Eje III	658	17,49	601	15,17
T. Neuróticos (F40 – F48)	498	13,24	496	12,52
T. Hipercinéticos (F90)	260	6,91	303	7,65
T. Generalizado del Desarrollo Psicológico (F84)	193	5,13	207	5,22
Otros Trastornos del Desarrollo Psicológico (F82; F83; F88; F89)	148	3,93	133	3,36
% sobre la Prevalencia Total	68,67		65,03	

Fuente: SIAE – SISM/PAS. Unidad de Coordinación de Salud Mental. - SESPA. - 2012

6.2.3. Prescripción Farmacéutica.

En el ámbito de la prescripción farmacéutica Asturias fue en 2007 una de las CCAA con mayor número de recetas por persona (12% por encima de la media nacional) y registró un gasto medio por receta (14,14 €) ligeramente superior a la media nacional (Fuente Nacional: Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007, Fuente Regional: Memoria anual Sección de Farmacia de la Dirección General de Planificación y Evaluación).

Todo ello implica una elevada prescripción y consumo de fármacos, expresado en Dosis Diarias Definidas (DDD), que además se incrementa con los años en cantidades muy importantes en algunos grupos terapéuticos.

Tabla 13. Consumo en DDD por 1000 habitantes año de recetas en años 2007 y 2012.

2007

Fármacos	Nº DDD /1000 activas	Nº DDD /1000 pensionista	Nº DDD /1000 habitantes
Antipsicóticos todos	1.145,32	9.204,81	3.890,88
Tranquilizantes (ansiolíticos)	12.112,14	63.450,36	29.601,08
Sedantes e hipnóticos	2.119,44	20.426,19	8.355,84
Antidepresivos	12.558,15	49.084,35	25.001,20
Psicoestimulantes	284,77	4.437,02	1.699,28
Antidemencia	50,71	5.537,06	1.919,70

2012

Fármacos	Nº DDD /1000 activas	Nº DDD /1000 pensionista	Nº DDD /1000 habitantes
Antipsicóticos todos	1.671,80	12.870,95	5.509,46
Tranquilizantes (ansiolíticos)	14.117,46	74.612,66	34.847,62
Sedantes e hipnóticos	2.838,73	23.760,91	10.008,23
Antidepresivos	17.027,69	69.916,86	35.151,46
Psicoestimulantes	618,16	6.651,78	2.685,73
Antidemencia	58,88	9.126,66	3.166,18

INCREMENTO 2007-2012

Fármacos	Nº DDD /1000 activas	Nº DDD /1000 pensionista	Nº DDD /1000 habitantes
Antipsicóticos todos	46%	40%	42%
Tranquilizantes (ansiolíticos)	17%	18%	18%
Sedantes e hipnóticos	34%	16%	20%
Antidepresivos	36%	42%	41%
Psicoestimulantes	117%	50%	58%
Antidemencia	16%	65%	65%

[DDD: Dosis Diaria Definida. Dosis de mantenimiento media diaria de un determinado principio activo, utilizado frente a su indicación principal en adultos].

Referente a la morbilidad en salud mental, merece señalar al menos dos cuestiones:

- 1) El alto nivel de medicalización, dando unos porcentajes de población que demanda prestaciones relacionadas con salud mental en AP mucho más elevado que la prevalencia estimada en la Estrategia Nacional de Salud Mental, que hace presumible que gran número de casos se deban a una medicalización de acontecimientos de la vida cotidiana de las personas, concretamente mujeres, que demandan recursos sanitarios para el tratamiento de cuadros referidos como ansiedad y depresión que serían abordables con recursos no sanitarios o no farmacológicos.
- 2) Los servicios sanitarios, tanto de AP como de Salud Mental, tienen un alto número de consultas al día, lo que hace imprescindible plantearse la coordinación entre niveles (organización por procesos) como dos aspectos indispensables en las líneas estratégicas de mejora de la salud mental en Asturias.

6.2.4. Consumo de Drogas

Consumo de Drogas de comercio legal

En Asturias, las drogas consideradas socialmente como legales (tabaco, alcohol y psicofármacos) son las más consumidas por el conjunto de la población. En la siguiente tabla figuran los porcentajes de población asturiana y la frecuencia en el consumo obtenida mediante dos encuestas realizadas en 2010: la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), realizada en población adulta (mayores de 16 años) y la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), realizada a jóvenes estudiantes de 14 a 18 años.

Tabla 14. Consumos de drogas legales

Consumos de drogas legales				
	16 o más años (1)		De 14 a 18 años (2)	
	H	M	H	M
De tabaco diariamente	34,0	30,1	12,1	12,6
De alcohol en los últimos 30 días	83,9	65,0	71,4	71,0
De alcohol diariamente	18,5	4,5	9,9	3,0
De hipnosedantes	16,45*	31,75*	5,8	6,0

(1) Encuesta EDADES 2010

(2) Encuesta ESTUDES 2010

* Datos receta electrónica 2012

Consumo de Drogas de comercio ilegal.

Porcentaje de personas que realizan determinados consumos de drogas ILEGALES en población asturiana

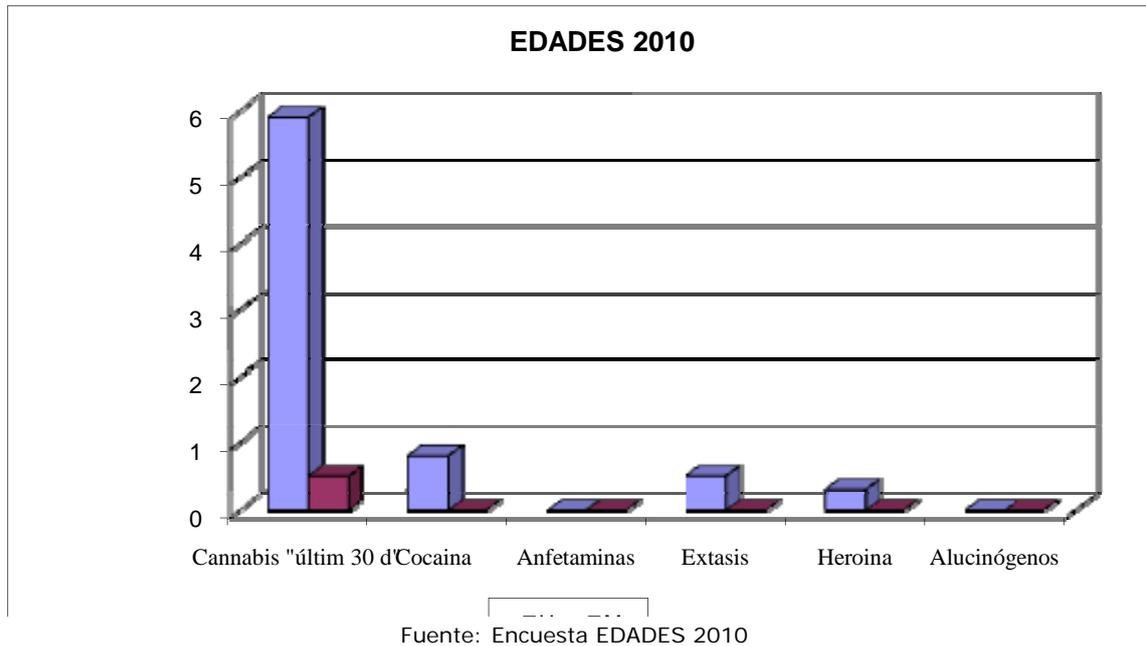


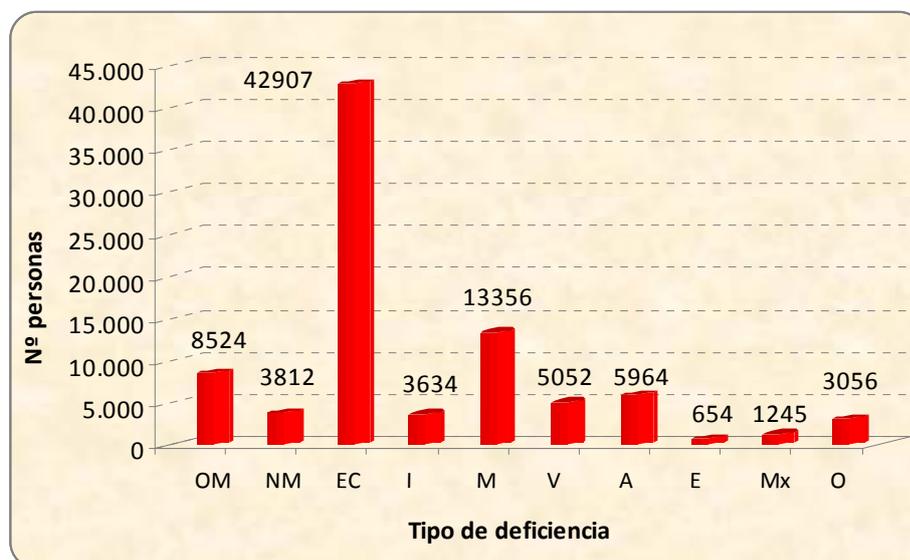
Gráfico 9. Distribución de consumos de drogas ilegales

6.2.5. Discapacidad

El número de personas valoradas a fecha de 31 de diciembre de 2012 en Asturias, fue de 88.204, de las cuales tienen reconocido un grado de discapacidad superior al 33%, 88.125 personas, 40.368 hombres y 47.757 mujeres.

Las deficiencias presentadas se agrupan en las siguientes categorías: osteoarticulares (OM), neuromusculares (NM), enfermedades crónicas (EC), intelectual (I), mental (M), visuales (V), auditivas (A), expresivas (E), mixta (Mx) y otras (O). La distribución de personas valoradas en Asturias, a fecha de 31 de diciembre de 2012, por tipo de primera deficiencia que concurre se muestra en el siguiente gráfico

Grafico 10. Distribución según primera deficiencia que concurre en personas valoradas



Fuente: Base estatal de datos de Personas con Discapacidad, referido a la población asturiana. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. IMSERSO. 2012.

6.3. Estructuras de gestión y enlaces intersectoriales

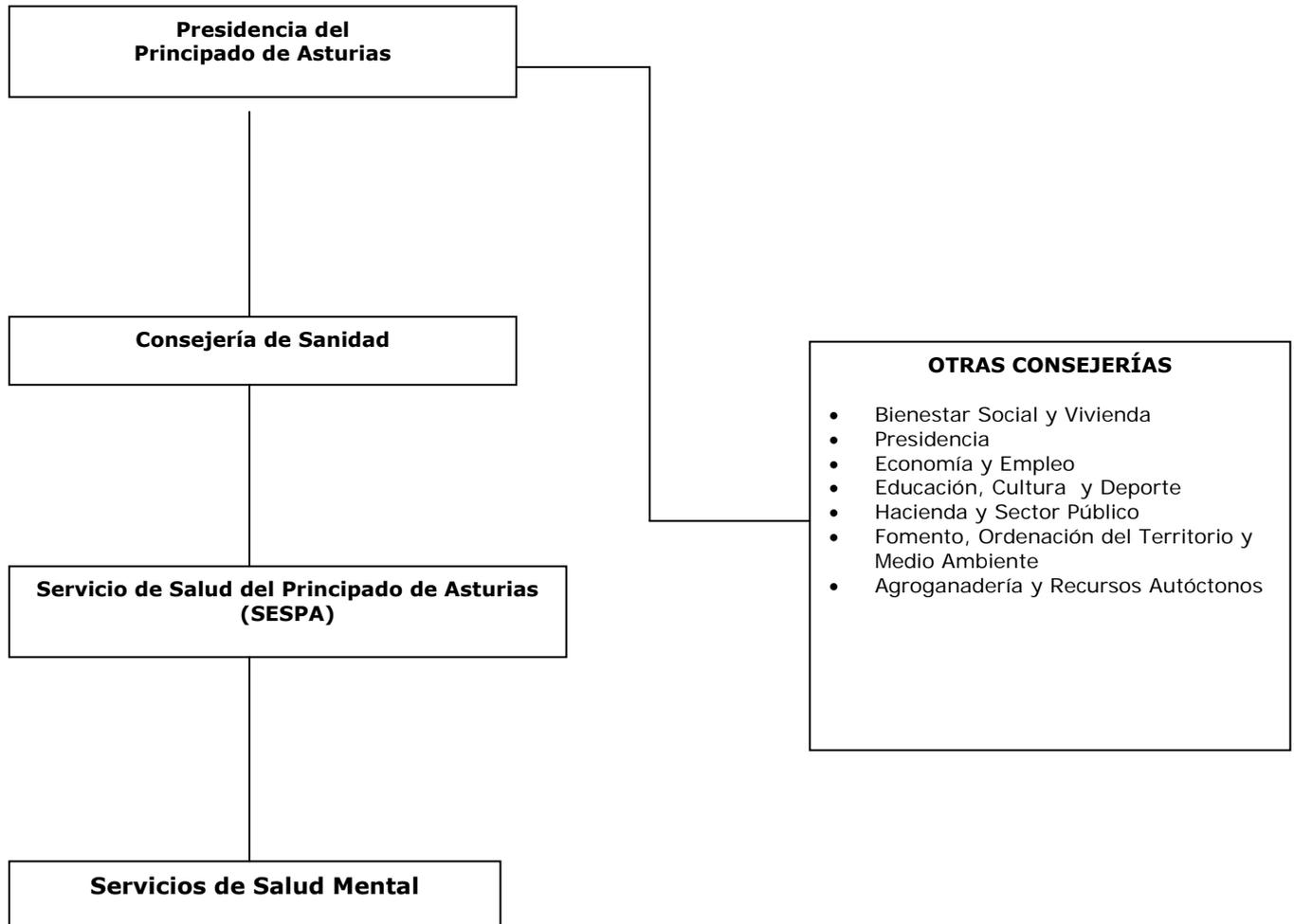
6.3.1. Marco de referencia

La atención sanitaria a la Salud Mental ha sufrido cambios importantes, especialmente después de recibir las transferencias sanitarias, que han derivado en distintos cambios orgánico-administrativos que afectaron a la prestación de servicios. Entre ellos está:

- La total integración de los Servicios de Salud Mental en la Red Sanitaria Pública a nivel especializado de atención, con un mayor nivel de descentralización en cada área sanitaria.
- La creación de la Unidad de Coordinación de Salud Mental en Servicios Centrales del SESPA, ahora denominada Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental.
- La elaboración de dos líneas estratégicas para mejorar la atención a la salud mental: el "Plan Estratégico de los Servicios de SM 2001- 2003" y la introducción en todos los niveles de los elementos de cambio necesarios para superar las dificultades detectadas.
- La elaboración a nivel nacional de la "Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud" en 2005, basada en la filosofía de la Declaración de Helsinki en SM y auspiciada por la OMS

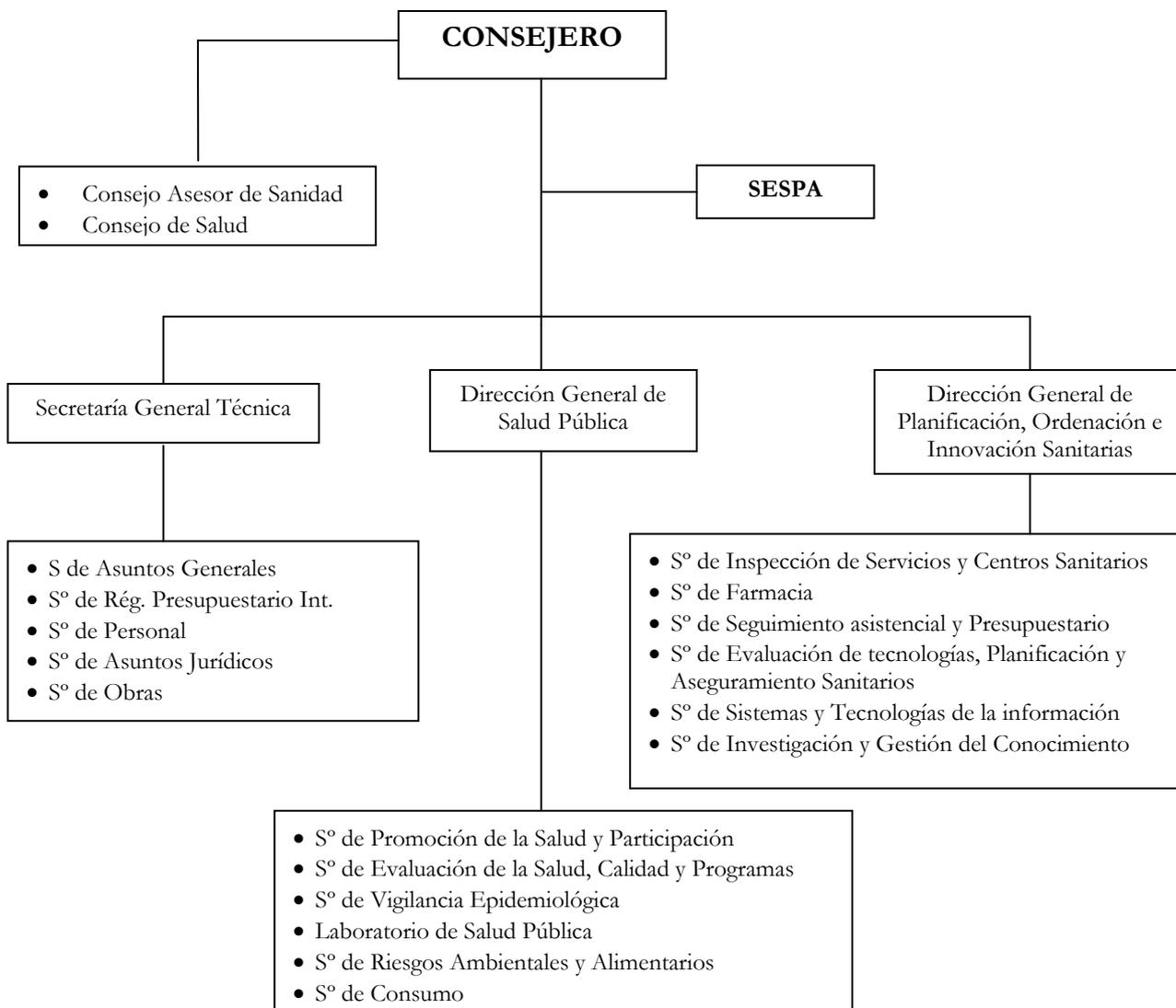
6.3.2. Administración del Principado de Asturias

Figura 3. Administración del Principado de Asturias



6.3.3. Consejería de Sanidad Decreto 13/2014, de 28 de enero.

Figura 4. Organigrama de la Consejería de Sanidad

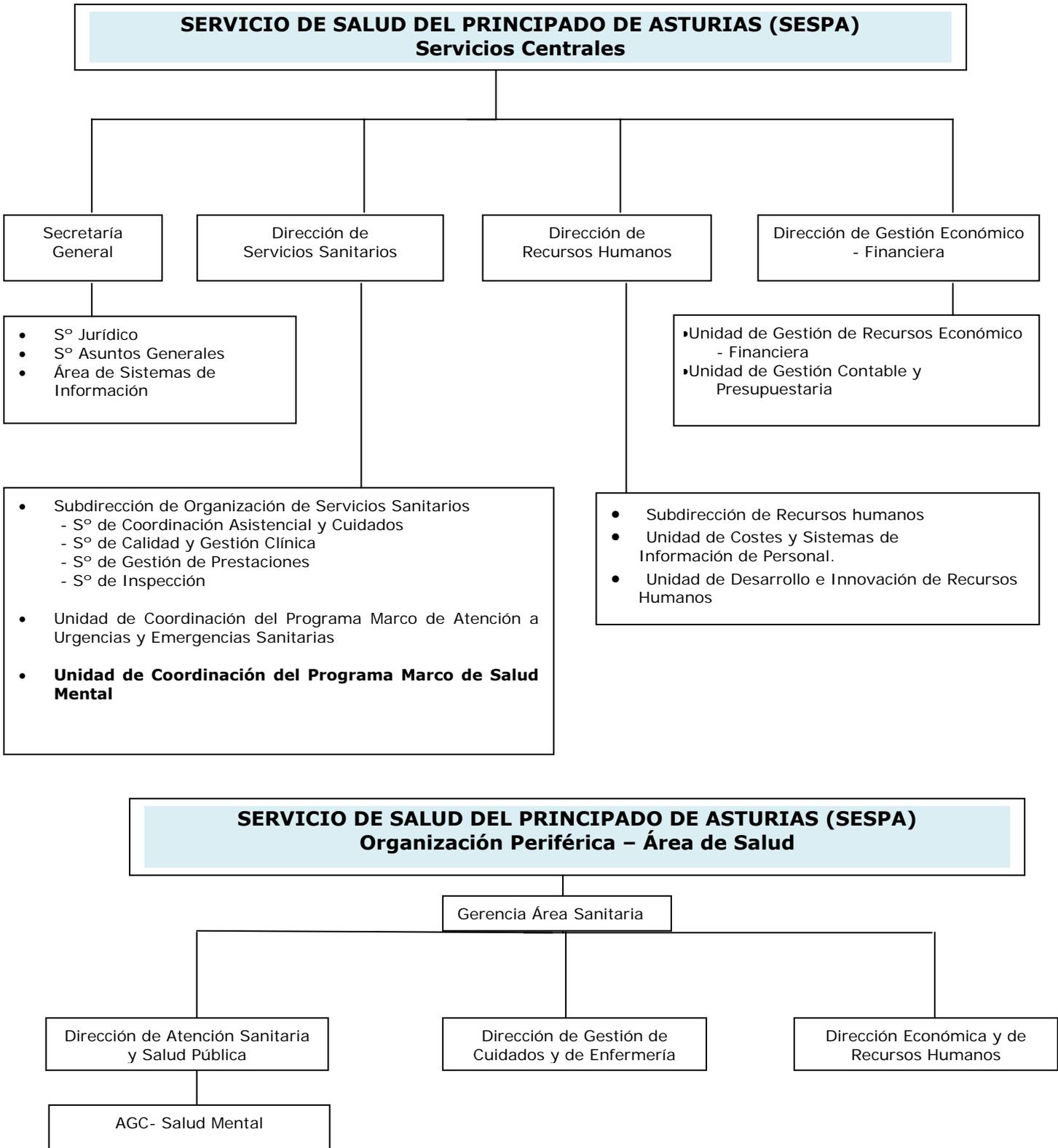


La Consejería de Sanidad, tiene atribuidas las siguientes funciones:

- La propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, de planificación, ordenación y asistencia sanitaria y de consumo, para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.
- En materia de salud, le corresponde diseñar y ejecutar las directrices generales en política de salud pública y en participación ciudadana en los servicios sanitarios, la planificación y ordenación territorial de la atención sanitaria, la evaluación y la inspección de los servicios sanitarios, el diseño e impulso de las políticas de calidad en las prestaciones sanitarias y en la incorporación de nuevas tecnologías.
- Ejerce las funciones de organización de los servicios sanitarios, y planificación de recursos humanos y materiales del sistema sanitario, sin perjuicio de las competencias que en materia de gestión de personal tiene atribuidas otras Consejerías.
- Formular y desarrollar políticas y acciones en materia de sanidad ambiental e higiene alimentaria.

6.3.4. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) Decreto 14/2014, de 28 de enero.

Figura 5. Organigrama del SESPA



El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Es el organismo encargado de gestionar la asistencia sanitaria en Asturias desde que fueron transferidas las competencias en sanidad desde el gobierno central al Principado en 2002. Depende de la Consejería de Sanidad.

El Servicio de Salud tiene órganos centrales y periféricos. A los órganos centrales de dirección y gestión, les corresponden la dirección y organización de los centros y establecimientos asistenciales que prestan la atención sanitaria y el desarrollo de las actividades relacionadas con la salud pública, en cada área sanitaria. La organización periférica establece una única Gerencia por cada área sanitaria para potenciar las economías de escala en la organización, facilitar la continuidad de la atención e impulsar la actuación integrada de los diferentes servicios y unidades asistenciales.

La Unidad de Coordinación del programa Marco de Salud Mental

En el "Decreto 14/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias", a la Unidad de Coordinación del Programa Marco, con nivel orgánico equiparable a Servicio, de Salud Mental le corresponde:

- a) La definición de objetivos asistenciales de los centros y servicios de la Red de Salud Mental, así como la coordinación, evaluación y control de los mismos.
- b) El desarrollo de todas aquellas acciones de coordinación intersectorial encaminadas a la rehabilitación y reinserción social y laboral.
- c) El impulso de las actividades de docencia en el marco de las políticas de formación especializada de la Red de Salud Mental.

En el desempeño de sus funciones, mantiene relaciones institucionales en el marco de sus líneas de actuación con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el desarrollo de la Estrategia en Salud Mental. En los temas de su competencia, colabora con distintas Consejerías del Gobierno del Principado de Asturias, especialmente Bienestar Social y Vivienda, Economía y Empleo, Educación, Cultura y Deporte y Hacienda y Sector Público, en sus competencias en temas relacionados con Justicia.

Los Servicios de Salud Mental (SSM)

Los SSM se organizan en ocho Áreas de Gestión Clínica, una en cada Área Sanitaria, e integran todos los recursos asistenciales del Servicio de Salud del Principado de Asturias en materia de Salud Mental.

6.4. Financiación de la red de Salud Mental.

La Financiación de la sanidad en el Principado de Asturias es Pública al 100% (Presupuesto de INGRESOS). No existe ninguna diferencia en salud mental respecto a la financiación del resto de los servicios sanitarios públicos.

Con la creación de las Áreas de Gestión Clínica de Salud Mental, cada una de ellas cuenta con un presupuesto definido dentro del asignado a cada Gerencia del área sanitaria correspondiente

En el presupuesto del SESPA se contemplan también subvenciones a entidades y asociaciones relacionadas con la salud mental

6.5. Definición y organización de los servicios de Salud Mental

6.5.1. Cartera de Servicios de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

La cartera de servicios en salud mental viene definida en el BOE, en el *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*, que incluye la correspondiente a AP y a los SSM, como se recoge a continuación:

Atención Primaria: en coordinación con los servicios de atención especializada

- Actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.
- Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria.
- Detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento y de otros trastornos mentales y de

reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y, en su caso, su derivación a los servicios de salud mental.

- Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al servicio especializado correspondiente.
- Seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales de las personas con trastorno mental grave y prolongado.

Atención Especializada

- Atención a la salud mental, comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (excluyendo el psicoanálisis y la hipnosis), la terapia electro-convulsiva y, en su caso, la hospitalización. La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial incluye:
 - Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.
 - Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización cuando se precise. Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.
 - Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatía.
 - Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables.
 - Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.
 - Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

Esta cartera de servicios comunes contempla la posibilidad de que en cada Comunidad Autónoma, se incorporen los contenidos o las prestaciones que se establecen en sus planes de salud y líneas estratégicas de desarrollo.

Por lo general, la atención a la salud mental se centra directamente sobre la persona afectada de forma individual y con intervenciones terapéuticas basadas prioritariamente en la prescripción farmacológica. Se han de potenciar **las intervenciones psicoterapéuticas y de rehabilitación psicosocial**, tanto individuales como grupales para pacientes y familiares, así como las actividades de **detección e intervención precoz** y todas aquellas actuaciones que repercutan en la mejora de los tratamientos en salud mental, conforme a la evidencia disponible y acorde a las necesidades de los ciudadanos, optimizando de la forma más eficiente los recursos psicoterapéuticos y farmacológicos en la práctica clínica.

6.5.2 Definición de los Servicios de Salud Mental y Programas asistenciales de la Red de Salud Mental del Principado de Asturias

La descripción completa de los Servicios de Salud Mental se encuentra en el Anexo I, junto con las tasas de profesionales y la actividad asistencial de los servicios.

6.6. Docencia, Formación Continuada e Investigación

6.6.1. La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

La Unidad Docente de Salud Mental del Principado de Asturias tiene acreditación docente desde el 24 de agosto de 1986 para formar a Médicos Internos Residentes (MIR) y Psicólogos Internos Residentes (PIR), en las Áreas Sanitarias III, IV, V, VII y VIII.

En 1998 las áreas de Gijón y Oviedo son acreditadas para formar Enfermeros Especialistas en Salud Mental creándose la Unidad docente para la formación de enfermera/os especialistas en base a la *ORDEN de 24 de junio de 1998 por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de Julio, sobre la obtención del título de Enfermero especialista.*

Con fecha 2 de enero de 2009, se incorpora la formación EIR a la Unidad Docente Multidisciplinar en base al *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*

En Mayo de 2013 se acredita a los servicios de salud mental del área Sanitaria de Avilés para la formación EIR.

El número total de residentes adscritos a la unidad docente, tras la última actualización, es de 6 MIR, 5 PIR y 9 EIR por cada año de especialidad.

6.6.2. Formación Continuada de los profesionales de Salud Mental

La formación continuada es una de las actividades claves para mantener unos servicios públicos de calidad. En este sentido, la formación del personal vinculado al sector sanitario es una función imprescindible para lograr unos servicios eficaces, de calidad y orientados a la respuesta a los problemas de salud de la ciudadanía y esto en consonancia con la Ley de cohesión y calidad del sistema nacional de salud y la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias.

Los Decretos 6/2011, de 23 de febrero, 27/2012, de 15 de marzo y 1/2014, de 22 de enero crean y regulan la Comisión de formación continuada y la Comisión de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias del Principado de Asturias, dependientes de la Dirección General de Planificación, ordenación e innovación sanitaria de la Consejería de Sanidad.

Por lo tanto la formación continuada de los profesionales sanitarios es competencia de la Consejería de Sanidad, siendo esta la responsable de establecer las líneas prioritarias en materia de formación para lo que cuenta con la asignación presupuestaria correspondiente (establecida en la Ley de Presupuesto del Principado de Asturias).

La resolución de 8 de noviembre de 2013, de la Consejería de Sanidad aprueba encomendar al IAAP el desarrollo del Plan de Formación Continuada específica para el personal sanitario vinculado a la Consejería de sanidad y centros sanitarios públicos por razones de eficacia y rigor en la gestión de los recursos públicos y de mayor eficiencia del gasto público.

En cumplimiento de la normativa legal vigente, desde la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental, a través de la Comisión de Formación Continuada de los Servicios de Salud Mental se contempla el proceso de enseñanza y aprendizaje permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, destinados a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los mismos ante los avances científicos y tecnológicos y las demandas y necesidades tanto sociales como del propio sistema sanitario que ayuden a mejorar la calidad de la atención prestada a los ciudadanos.

Sus objetivos generales son:

- Proponer el programa anual de formación de los servicios de salud mental
- Gestionar el programa de formación anual aprobado
- Realizar la evaluación del desarrollo del programa
- Ejecutar todas aquellas acciones acordadas en el ámbito de la comisión dentro de las competencias otorgadas a la misma.
- Gestionar, de acuerdo con las normas establecidas, los recursos docentes en lo referente a la formación continuada.

6.6.3. Investigación en la red de Salud Mental

Desde la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental, se potencia e impulsan los proyectos de investigación de mayor interés en línea con la estrategia en salud mental y los programas asistenciales.

En la actualidad se realizan en distinto grado de avance 3 investigaciones:

1. Desarrollo de la última fase de la investigación, "La Salud Mental en la población general: *Imágenes y Realidades*". Esta se realiza bajo la guía y supervisión del Centro Colaborador de la OMS situado en la ciudad francesa de Lille.
La investigación que nos ocupa plantea sus objetivos en base a dos ejes:
 - Desde un eje socio-antropológico, pretende describir las representaciones de la locura, de la enfermedad mental, de la depresión y de los distintos tipos de ayudas y tratamientos en la población general.
 - Desde un eje epidemiológico, lo que se persigue es evaluar la prevalencia de los principales problemas mentales en la población general.
2. Ensayo clínico sobre "*La efectividad de la Terapia Breve en los Centros de Salud Mental*". Estudia y compara los resultados de la aplicación de un modelo de Terapia Breve con el tratamiento habitual de los Trastornos Mentales "Comunes" en los Centros de Salud Mental de la Red de Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias.
Se concluye que la Psicoterapia Breve empleada ha resultado ser un tratamiento viable y efectivo para la mayoría de los casos que consultan en los Centros de Salud Mental, mostrándose más efectivo que el tratamiento habitual, con mayores mejorías en estado clínico, discapacidad y satisfacción.
3. En desarrollo una investigación sobre la atención a las personas con trastorno mental grave en las diferentes Áreas Sanitarias, con el objetivo de evaluar la asistencia prestada y resultados.

6.7. Sistemas de información en Salud

En los Servicios de Salud Mental se utilizan los sistemas de información disponibles en el Servicio de Salud, en relación con recursos humanos, datos económicos y asistenciales.

La asignación de objetivos y la evaluación de la actividad realizada se analiza a través de sistemas de indicadores de actividad, de calidad y de gestión económica, en un modelo de Gestión Clínica, así como a través de la Historia Clínica Electrónica que se ha ido implantando paulatinamente en las diferentes Áreas Sanitarias desde el año 2008.

Los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias contaban, desde 1986 hasta la entrada en funcionamiento de la Historia Clínica Electrónica en las diferentes Áreas Sanitarias, con un Sistema de Información basado en la metodología de Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (RACPs). Este sistema contiene información sobre las características sociodemográficas de los usuarios atendidos y sobre las actividades que se generan a partir de los contactos asistenciales que establecen con los distintos servicios.

La información sobre características sociodemográficas y de actividad realizada sobre los pacientes que era susceptible de incorporarse a la Historia Clínica se ha mantenido, salvando la diferencia entre ambos instrumentos, un registro de casos, más dirigido a recoger información sobre actividad de los servicios y los pacientes (no incluía información clínica salvo la codificación diagnóstica), y la Historia Clínica del paciente, que recoge la información sobre el estado de salud y las actuaciones clínicas relacionadas.

El soporte del Sistema Informático, Historia Clínica Electrónica, es la herramienta SELENE en siete Áreas Sanitarias y CERNER-MILLENIUM en el Área IV .

6.8. Colaboración intersectorial. La actuación comunitaria y la coordinación interinstitucional.

La atención comunitaria se sitúa en un marco de colaboración activa interinstitucional y con las diferentes organizaciones, sanitarias y no sanitarias, que componen el tejido social. Para llevar a cabo una atención de carácter integral de las personas con problemas de salud mental, especialmente de aquellas que presentan trastornos mentales graves/severos, es necesario establecer mecanismos de colaboración entre las diferentes entidades que tienen competencia en el desarrollo de acciones de carácter sectorial.

Así mismo, el desarrollo de las actividades para la prevención, atención, tratamiento e inserción social de las personas con problemas de salud mental necesita conexiones entre la red de SSM y diferentes entidades, tanto institucionales (administración estatal, autonómica y local) como otras organizaciones que trabajan en el ámbito de la salud mental.

El papel del tejido asociativo en la puesta en marcha y desarrollo de acciones de colaboración intersectorial es muy relevante, principalmente de aquellas Asociaciones con una actuación directa con familias y personas afectadas por problemas de salud mental.

En los entornos laborales, las actuaciones en materia de salud mental aportan mejores condiciones de trabajo y una disminución de las horas de absentismo y las incapacidades permanentes, de las que un alto porcentaje se relacionan con ansiedad, depresión y estrés, según información de la OMS y de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Las actuaciones más destacables son:

- Con el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad: formando parte del Comité Institucional para la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, junto con las demás Comunidades Autónomas.
- Con la Consejería de Presidencia del Gobierno del Principado de Asturias, en los temas relacionados con la Atención Psicosocial a la Mujer en Violencia de Género y los relacionados con la Justicia, materias legales y atención en Centros de Instituciones Penitenciarias.

La colaboración en el ámbito de la Justicia incluye, entre otras actividades:

- **Un Acuerdo sectorial** en materia de atención sanitaria especializada entre el Ministerio del Interior (Dirección General de Instituciones Penitenciarias) y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias (Junio 2006), por el que ambas partes aceptan el compromiso común de incrementar sus esfuerzos en orden a garantizar el derecho a la protección de la salud de la población interna en los centros penitenciarios situados en el territorio del Principado de Asturias, entre las que se incluyen garantizar el desplazamiento al Centro Penitenciario de especialistas en Psiquiatría.
 - **Unidad Terapéutica Educativa (UTE)**. Dirigida a internos con adicción a sustancias, se aporta cobertura psiquiátrica asistencial con periodicidad semanal.
 - **Protocolo de atención urgente y traslado de personas con posible enfermedad mental**. Fue redactado en octubre de 2002 por la Dirección-Gerencia de los Servicios de Salud Mental del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) y actualizado en el año 2011. Contempla los aspectos legales y la participación de las diferentes instituciones y profesionales implicados en el traslado de personas en situación de descompensación aguda que necesiten ser trasladadas al Servicio de Urgencias correspondiente en contra de la voluntad del interesado.
- Con la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, (Ley 1/2003 de 24 de febrero, de los Servicios Sociales del Principado de Asturias, modificada por la Ley 6/2003 de 30 de diciembre), en temas de menores, discapacidad y tutelas, especialmente con la Fundación Asturiana de Atención y Protección a Personas con Discapacidad y/o Dependencia (FASAD) que forma parte de la Comisión de Tutelas del Principado de Asturias, organismo facultado para llevar a cabo la gestión tutelar de las personas adultas no ingresadas en Establecimientos Residenciales.

El desarrollo de programas de apoyo para personas con trastornos mentales graves en su entorno social habitual y especialmente de apoyo residencial es una necesidad de carácter prioritario. Es esencial por ello, la participación en el marco de trabajo de temas sociosanitarios para dar respuesta a las necesidades en materia de alojamiento de colectivos con dificultades especiales en este ámbito.

- La colaboración entre la Consejería de Economía y Empleo, a través de la cual se vehiculiza todo el desarrollo normativo sobre el empleo para las personas afectadas por discapacidad (especialmente a través del Acuerdo para la Competitividad, el Empleo y el Bienestar Social de Asturias –ACEBA- y el Servicio Público de Empleo).
- La coordinación con la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, para el desarrollo de programas de atención al alumnado con trastornos mentales y de conducta, situaciones especiales de riesgo y necesidades educativas especiales.
- La colaboración con las Administraciones locales que desarrollan programas de alojamiento, de formación y empleo, de información a población general y para personas cuidadoras, programas de ayuda a domicilio y Convenios con diferentes asociaciones y entidades.

En el ámbito de la **formación** y el **empleo** de personas con trastornos mentales graves, desde los Servicios de Salud Mental se participa en programas o acciones orientadas a su integración sociolaboral (Centros de Apoyo a la Integración, Programas Educativos, Programas de Empleo, etc.) desarrollados y gestionados por otras entidades. Esta colaboración en algunas ocasiones es de carácter informal y en otras se establece mediante acuerdos puntuales, actuaciones concretas o protocolos que definen la intervención de los diferentes agentes participantes.

Son de especial relevancia el desarrollo de Programas Educativos, Formativos y de Empleo destinados a favorecer la inclusión social potenciando el desarrollo de la empleabilidad de personas afectadas por una enfermedad mental grave, a través de acciones de orientación, formación, prácticas y entrenamiento en la búsqueda activa de empleo.

Para ello, se utiliza un procedimiento interno en los SSM que se basa en una definición del perfil profesional de cada persona y en el diseño de itinerarios personalizados de inserción laboral, que contemplen medidas de formación, orientación y empleo. Para ello, se aprovechan los diferentes recursos existentes en la comunidad dirigidos a la población desempleada normalizada y a las personas con algún tipo de discapacidad. En este sentido se utilizan también los recursos de orientación, los de carácter formativo y las acciones del propio Servicio Público de Empleo, los Planes de Empleo municipales, las diferentes políticas activas de empleo, los programas de inserción implementados por las Fundaciones y Asociaciones, así como las bolsas de empleo y mediación existentes.

• **Acciones Formativas**

1. Formación Ocupacional Específica: son Cursos de formación para el empleo para personas con mayores dificultades de inserción laboral, de los que se han beneficiado una media de 100 usuarios por año en los últimos años. Concretamente en el año 2013 han sido solicitadas acciones para la formación de 90 personas usuarias de los SSM a diversas entidades cofinanciadas con cargo al programa operativo del fondo Social Europeo del Principado de Asturias para el periodo 2007-2013.
2. Formación Ocupacional Normalizada: son los cursos que se ofertan a través del servicio público de empleo, para personas inscritas en el mismo; el acceso a ellos está en función de los requisitos específicos de cada acción formativa y pueden estar orientados a personas en situación de desempleo o de mejora de desempeño. A lo largo de los últimos años se fueron incrementando los beneficiarios de estas acciones y en la actualidad, dada la situación de crisis económica, se dificultó la inclusión de las personas afectadas por enfermedad mental dada la gran demanda existente de la población general.
3. Prácticas en empresa.
4. Programa de Garantía Social, hoy denominados Programas de cualificación Profesional Inicial: Ligados a la Consejería Educación, en la que los servicios de salud mental pueden solicitar la inclusión de algún usuario que cumpla los requisitos de acceso.
5. Programa Ingreso Mínimo Inserción Formativo: Es una prestación económica destinada a proporcionar medios de subsistencia y promover actividades de inserción a personas que carezcan de recursos económicos, con la finalidad de facilitar su integración social.

6. Programa Escuelas Taller y Casas de Oficios: son programas que compaginan la formación profesional ocupacional, en alternancia con la práctica profesional adquirida en ocupaciones relacionadas con la recuperación del patrimonio artístico, histórico, cultural o natural, la rehabilitación de entornos urbanos o del medio ambiente, la mejora de las condiciones de vida de las ciudades, así como cualquier otra actividad de utilidad pública o de interés general y social.

El objetivo es mejorar la ocupabilidad de jóvenes menores de veinticinco años, con la finalidad de facilitar su inserción laboral.

Su duración es como mínimo de un año y máximo de dos en el caso de Escuelas Taller y de un año en el caso de Casas de Oficios.

Durante varios años se realizaron talleres de empleo específicos para salud mental. Ahora, a nivel municipal, hay escuelas taller específicas para personas con discapacidad reconocida, en los últimos 4 años salud mental participa en las mismas con derivaciones y seguimiento.

• **Proyectos de Inclusión Social.**

Son proyectos de carácter social e integrador, que tienen la finalidad de mejorar los aspectos actitudinales y conductuales de las personas con enfermedad mental, en relación con:

- la mejora de su autoestima.
- su autonomía para la vida diaria.
- el manejo de un comportamiento social más adaptado.
- su integración social.

Se pretende, a través de diferentes actividades, favorecer la adquisición y desarrollo de habilidades básicas, que permita al paciente integrarse en la comunidad y mantenerse en su entorno social y familiar en unas condiciones lo más normalizadas e independientes como sea posible.

El proyecto se estructura en torno a un taller ocupacional.

La financiación es de la Consejería de Bienestar Social y los Servicios Sociales Municipales. Lo promueve el Servicio de Salud del Principado de Asturias/Servicios de Salud Mental y lo gestiona la Asociación de Familiares y Enfermos Mentales de Asturias (AFESA).

• **Programas de Empleo.**

Incluyen planes y programas dirigidos a la inserción laboral:

1. **Planes Locales de Empleo**: se basan en contratación temporal por parte de los Ayuntamientos.
2. Proyectos de **Talleres de Empleo**: son programas que permiten la adquisición de formación profesional y práctica laboral realizando obras y servicios de utilidad pública o interés social relacionados con los yacimientos de empleo.
Tienen una duración mínima de 6 meses y máxima de 1 año.
Durante el desarrollo del Taller de Empleo, las y los participantes, además de suscribir un contrato con la Entidad Promotora desde su inicio, reciben una formación profesional ocupacional adecuada a la ocupación a desempeñar, en alternancia con el trabajo y la práctica profesional.
Los destinatarios son población desempleada de veinticinco o más años, con especiales dificultades para insertarse en el mercado de trabajo, tales como parados/as de larga duración, mayores de cuarenta y cinco años, mujeres y personas con discapacidad.
3. Desde el año 2001 se viene desarrollando un **Proyecto de Rehabilitación de Edificios**, en el marco de Proyectos de Fomento de Empleo para la realización de obras de interés general y social. Es un proyecto en el que participan anualmente 10 personas con enfermedad mental, contratadas por AFESA – Asturias – FEAFES. Se lleva a cabo en Miraflores (Noreña).

4. **Integración en Centros Especiales de Empleo:** A través de las entidades específicas que trabajan en la orientación e inserción laboral de personas con discapacidad, aportan la contratación de personas en seguimiento en los SSM en este tipo de empresas.

5. *El programa INCORPORA, de Integración Laboral de la Obra Social "la Caixa".*
Sus objetivos son generar mayores oportunidades de empleo en la empresa:
 - a) Ofreciendo a las empresas y empresarios una alternativa de Responsabilidad Social Corporativa en integración laboral,
 - b) Potenciando la profesionalización y la capacidad de inserción laboral del conjunto de entidades sociales adheridas al programa.

6. **Juntos somos capaces.** Es una acción desarrollada por la Fundación MAPFRE con la colaboración de AFESA. Consiste fundamentalmente en prácticas en empresa con "compromiso" de inserción laboral a las que se han incorporado personas de distintas áreas sanitarias y algunas de ellas han tenido algún contrato de empleo posterior.

7. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE DESARROLLO DEL PLAN Y OBJETIVOS:

7.1. Línea 1: Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental.

A. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

De acuerdo con la Carta de Ottawa, entendemos la promoción de la salud mental como un proceso que proporciona a las personas y a las comunidades los medios necesarios para ejercer el control sobre los determinantes de la salud mental y de ese modo, mejorar su nivel. Los pilares en los que se apoya este proceso son:

- Favorecer la creación de ambientes favorables a un equilibrio mental
- Reforzar la acción comunitaria a través de su participación efectiva y concreta
- Empoderar a la población para que ejerza un mayor control sobre su propia salud
- Reorientar los servicios sanitarios hacia una perspectiva comunitaria

Acciones:

I. Institucionales:

- a. Incorporar la Salud Mental en la Estrategia de Promoción de la Salud en el marco de la disminución de las desigualdades de salud de la población y el trabajo con un grupo social vulnerable cual es el de los pacientes de Salud Mental
- b. Establecer un marco de coordinación entre los diferentes agentes implicados en la Promoción de la Salud Mental con base local, que implique al Sistema Sanitario (Red de Salud Mental y Atención Primaria de Salud), al Ayuntamiento y a la Ciudadanía con el objeto de:
 - i. Dar respuesta a todas las solicitudes de Ayuntamientos de asesoramiento y acompañamiento en la generación de planes/estrategias/acciones de promoción de la salud mental
 - ii. Incentivar la generación de espacios de encuentro y participación entre ciudadanía, servicios sanitarios y responsables municipales con el fin de proporcionar apoyo a la integración social y laboral.
 - iii. Incorporar la Promoción de la Salud Mental a los Planes Municipales de Salud.

II. Con colectivos específicos:

- a. Con los profesionales sanitarios (AP):
 - i. Atención, vigilancia y guía clínica de la violencia de género, en colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer (IAM).
 - ii. Atención especial al malestar de las mujeres y su desmedicalización.
 - iii. Implementar el conocimiento en Pediatría de AP de los signos y síntomas que puedan indicar situaciones de acoso escolar.
- b. Con el sistema educativo:
 - i. Introducir en los diferentes programas de promoción de la salud en la escuela, actividades relacionadas con el conocimiento de los factores que favorecen y de los elementos que componen la salud mental.
 - ii. Promocionar la relación de usuarios y familiares de usuarios de los servicios de salud mental con los escolares (visitas, talleres, salidas y otras modalidades) en colaboración con las autoridades educativas.
 - iii. Establecer medidas específicas de vigilancia del acoso escolar, en colaboración con las autoridades educativas.

III. Con los afectados y sus organizaciones:

- a. Apoyar y promocionar el asociacionismo entre los usuarios de los servicios de salud mental, especialmente en las zonas rurales.

IV. Incorporación de las actividades comunitarias en promoción de la salud mental al espacio "Asturias Actúa".

B. PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL

La prevención de las patologías relacionadas con la salud mental se apoyará en tres criterios:

- I. Identificación de los determinantes que actúan sobre la salud mental y los factores de riesgo.
- II. Intervención sobre el territorio, utilizando los recursos que existen en el mismo y recurriendo a la medicalización, institucionalización y a la farmacoterapia como recursos inevitables y de emergencia.
- III. Elaboración y/o actualización e implantación de programas de prevención con objetivos específicos.

Acciones:

- I. Elaboración de planes de actuación dirigidos a la prevención de las adicciones en colaboración con el Plan Regional de Drogas.
- II. Elaboración e implementación de procedimientos de detección precoz de conductas autolíticas y protocolos de actuación en los SSM.
- III. Elaboración de protocolos para detectar problemas graves de salud mental en AP. Protocolos de seguimientos y derivaciones.
- IV. Elaboración de una guía para la identificación de factores de riesgo para la salud mental en el entorno laboral, en colaboración con el Servicio o Instituto de Prevención de Riesgos Laborales.
- V. Contribuir a mejorar el entorno asistencial de niños y adolescentes desde la perspectiva de la Salud Mental mediante la elaboración de recomendaciones para la atención a niños y adolescentes en los centros sanitarios.

C. PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Los servicios de salud son cada vez más accesibles en su consumo y más infranqueables en su control. La participación de todas las personas implicadas y especialmente de aquellas que son usuarias de la Salud Mental y sus familiares es un requisito imprescindible para:

- I. Garantizar la calidad de los servicios, contextualizando las intervenciones más profesionalizadas que, en su ausencia, devienen en desarrollos tecnológicos y/o burocráticos, no aportando nada al desarrollo organizativo y social.
- II. Proporcionar a las intervenciones: programas, planes, estrategias, acciones coordinadas u otras, el consenso y la aceptación científica y social necesarios.
- III. Facilitar las estrategias de promoción de la salud y de rehabilitación, aumentando su autoestima y su responsabilidad.
- IV. Respaldar las evaluaciones que se realicen y verificar la implementación de las mejoras propuestas.
- V. Ser garantes, juntamente con los responsables de gestión de los servicios sanitarios, del respeto y cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios conforme a la carta de derechos y deberes.

Acciones:

- I. Creación de un "Órgano de Participación" con los objetivos siguientes:
 - a. Participación de los usuarios en la elaboración de planes, estrategias y programas que se desarrollen en el ámbito de la salud mental.
 - b. Participación de los usuarios en la planificación e implementación de las actividades de Promoción de la Salud y de Lucha contra el Estigma, así como la coordinación con otros agentes sociales e instituciones presentes en el territorio.
- II. Dicho Órgano contará, en la forma que se disponga reglamentariamente, con la participación más amplia de la sociedad civil y las instancias públicas implicadas en todas las fases de la atención a la Salud Mental.

D. DERECHOS DE LOS/LAS USUARIOS/AS

Acciones:

- I. Difusión e implantación de la Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios de los Servicios de Salud Mental (SSM). Su implantación requiere que sea conocida por todo el personal, difundida entre los afectados/as y que se entregue y se explique a cada persona que utiliza por primera vez los SSM.
- II. Desarrollar las restantes "Recomendaciones resultantes de la Evaluación de Derechos Humanos y Calidad en instalaciones con atención de 24 horas de los SSM" y realizar el seguimiento correspondiente.

E. LUCHA CONTRA EL ESTIGMA

La lucha contra el estigma tiene como objetivo lograr una sociedad libre donde todas las personas, incluidas las que tienen alguna problemática de salud mental, puedan disfrutar de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Acciones:

- I. Formación y fomento de la participación de las personas con problemática de salud mental:
 - i. Para que puedan dar respuesta a situaciones estigmatizantes en primera persona.
 - ii. Para que puedan transmitir su experiencia.
 - iii. Para que puedan intervenir públicamente.
 - iv. Para que puedan alertar sobre situaciones discriminatorias o de incumplimiento de la carta de derechos.
- II. Sensibilización de colectivos específicos:
 - i. Generadores de opinión: prensa, instituciones políticas, agentes sociales sindicatos, asociaciones de empresarios y otros.
 - ii. Asociaciones culturales y deportivas y movimientos sociales, especialmente los activos en el ámbito municipal o de barrio.
 - iii. Formación y trabajo con los profesionales sanitarios y trabajadores sociales.
 - iv. Formación y trabajo con las familias.
 - v. Sensibilización a los jóvenes: intervención en el medio escolar.
- III. Normalizar los procedimientos administrativos de ingreso hospitalario para personas con enfermedad mental siguiendo las pautas normalizadas para el resto de las especialidades.
- IV. Adecuación de los protocolos de atención en los servicios de Urgencias para evitar la discriminación de las personas con enfermedad mental, mediante la evaluación y revisión junto con los Servicios Hospitalarios Implicados de los procedimientos de atención a la Urgencia Hospitalaria.
- V. Elaborar un documento sobre los aspectos éticos y legales en Salud Mental, que se difundirá a todos los profesionales relacionados con la atención a personas con problemas de Salud Mental, que debe incluir los aspectos que equiparen los derechos de las personas con trastornos mentales a los demás usuarios del sistema sanitario, incluida la libre elección de especialista.
- VI. Actuaciones de sensibilización sobre el estigma social y sus implicaciones dirigidas a la población general.

7.2. Línea 2. Atención a los Trastornos Mentales.

La asistencia en materia de salud mental es el cometido fundamental que se atribuye a los servicios de salud mental, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población que presenta un trastorno mental. A este cometido se dedican la mayoría de los recursos asistenciales, la mayor parte del tiempo disponible.

Sin embargo, cada vez una mayor proporción de ciudadanos consulta en los servicios de salud mental buscando soluciones sanitarias que no siempre son las más adecuadas. Por tanto, los servicios tienen una misión compleja que va desde la des-psiquiatrización y des- psicologización de problemas de diversa índole, cuya solución adecuada no es la sanitaria, a la redefinición de planteamientos y situaciones personales que, aún siendo causa de síntomas clínicos, no deben tener una solución técnica médica ni psicológica sino en el ámbito de las relaciones y los apoyos informales en el entorno de la persona que los presenta.

Por otra parte, la atención a las personas que presentan trastornos mentales graves es susceptible de mejora aportando, desde las prestaciones adecuadas a los conocimientos actuales con procedimientos que se han mostrado eficaces en la práctica clínica, de implantación escasa en la actualidad, hasta el incremento de los abordajes psicoterapéuticos de utilidad demostrada en la mayoría de los trastornos leves y moderados y la revisión de los

tratamientos farmacológicos en dos líneas especialmente: la adecuación de las prescripciones a la evidencia, en eficacia y eficiencia, con dosis y combinaciones de principios activos de forma adecuada a los conocimientos farmacoterapéuticos actuales y a los criterios de su uso racional para disminuir la polimedicación con mezclas y combinaciones innecesarias y contraproducentes y dosis excesivas y generadoras de iatrogenia.

En todo caso, los diferentes servicios y equipos deben contar con la dotación adecuada de profesionales, en titulación y capacitación, manteniendo el principio de multiprofesionalidad acorde con el modelo comunitario, preconizado por la OMS e impulsado en todos los países de la Unión Europea.

- **MEJORAR LA CALIDAD, LA EQUIDAD Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS EN SALUD MENTAL.**

En la actualidad existe una importante variabilidad entre Áreas en lo que se refiere a la distribución y dotación de los recursos humanos, a la definición/denominación de los recursos estructurales de los SSM y a las prestaciones que ofrecen, que es recomendable ordenar definiendo criterios uniformes, ya que puede, en ocasiones, no responder a las necesidades que se detectan en los pacientes atendidos. Y esto, implementando, impulsando y desarrollando un modelo organizativo común a las diferentes áreas sanitarias, organizando los recursos con el objetivo de mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención, tratando de disminuir la variabilidad entre Áreas Sanitarias, Servicios y Programas. Por ello, es necesario:

- Definir las estructuras necesarias que deben componer la red de Salud Mental.
- Definir las prestaciones mínimas por programas que deben proporcionar cada una de ellas, incluyendo los programas específicos en todas las Áreas Sanitarias.
- Definir los recursos profesionales necesarios en cada una de las estructuras y programas y su organización.
- Redefinir el ámbito de cobertura de los diferentes servicios, tanto a nivel de Área como Autonómico.
- Elaborar una Guía de Servicios con información de recursos y prestaciones disponibles, actualizando y homogeneizando las normas de funcionamiento de los servicios en las Áreas, adecuándolas a la normativa existente, incluyendo el derecho al cambio de especialista.
- Protocolizar la coordinación con el nivel de Atención Primaria de Salud que defina la actuación compartida en relación con la detección precoz y para asegurar una continuidad de cuidados adecuada a lo largo de los distintos procesos asistenciales en Salud Mental, apoyando la formación de la Atención Primaria en técnicas de abordaje no farmacológico en la atención a los trastornos comunes y más prevalentes, y articulando además el apoyo a los Profesionales de AP por parte de los profesionales de Salud Mental, estableciéndose:
 - a. Agenda conjunta de reuniones/sesiones.
 - b. Protocolos de derivación / Devolución informada.
 - c. Intervenciones conjuntas.
 - d. Seguimiento de casos.
- Revisar y completar la implantación del Programa de atención a personas con Trastorno Mental Grave / Severo, en toda la Red de Salud Mental.

El tratamiento de los trastornos mentales graves de curso crónico supone, además del uso apropiado de fármacos, la oferta de apoyo y soporte continuado, información válida y adecuada y, cuando se estime oportuno, intervenciones y estrategias rehabilitadoras.

En general, en el Programa de Atención a Personas con Trastorno Mental Severo, la situación actual parece caracterizarse por:

- Una desigualdad en el desarrollo y calidad de servicios de salud mental entre áreas sanitarias.
- Una respuesta asistencial insuficiente y variable en el ámbito de la rehabilitación, con una escasa implementación de tratamientos psicosociales y programas para situaciones clínicas de elevada prevalencia e importante impacto en la evolución clínica, como la presentación simultánea de trastornos mentales y dependencia a sustancias.
- La precariedad en el desarrollo de redes de cuidados intermedios, y socio-sanitarios, especialmente en lo que se refiere a las alternativas residenciales y laborales.

Lo que nos lleva a plantear las siguientes actuaciones:

1. Implantar un modelo organizativo que facilite la atención integral en las Estructuras Intermedias y demás recursos relacionados con la atención a TMG/TMS, que integre en un solo equipo funcional:

- Los distintos recursos existentes en las Áreas.
 - Las diversas modalidades de atención. Es objetivo de este Plan que los diferentes servicios existentes se reorganicen para constituir equipos de atención específica que integren todos los recursos y modalidades de atención, para cumplimentar las características definidas para el Programa de TMS.
- a. Asegurar la multiprofesionalidad adecuada a equipos comunitarios compuestos por todos los recursos humanos necesarios para aportar las prestaciones adecuadas a guías clínicas.
- b. Garantizar el acceso a las prestaciones básicas disponibles para todos los ciudadanos que lo requieran, conforme a la evidencia científica disponible.
- Existe evidencia de que las intervenciones de tipo psicoeducativo y el entrenamiento en habilidades sociales disminuyen el riesgo de recaídas. Las intervenciones familiares que incluyen el apoyo, la información y educación sobre la enfermedad y su manejo y, en algunos casos, las intervenciones psicoterapéuticas, también disminuyen de forma clara el riesgo de recaída.
- Los datos procedentes de los estudios indican que la terapia cognitivo-conductual es eficaz para disminuir el índice de recaídas y nuevas hospitalizaciones y puede también mejorar el estado mental de los pacientes
- Los sistemas de gestión de casos (tutorización), reducen las hospitalizaciones y el tiempo de permanencia total en el hospital en casi un 50%. Resultan particularmente útiles en el caso de pacientes graves, con alta tasa de reingresos, abandonos del tratamiento y descompensaciones severas con alteraciones conductuales importantes.
- c. Asegurar la implantación de responsables de caso y tutorías para favorecer la continuidad de cuidados conforme al Programa de Atención a TMG/S. Las figuras básicas e imprescindibles en este modelo de atención son el terapeuta, responsable del caso, psiquiatra o psicólogo clínico, y el tutor o responsable del seguimiento (un enfermero/a, en algunos casos un/a ASEP o Trabajadora Social). Ambos profesionales terapeuta y tutor son responsables de todo el proceso de atención al paciente, con independencia del/os recurso/s que necesite en cada momento, para garantizar la continuidad de cuidados, por lo que, en la organización del trabajo para el ejercicio efectivo de las tutorías, se debe establecer un sistema organizativo basado en turno fijo de mañanas con atención continuada en horario de tarde y noche, por estar demostrada su efectividad para el cumplimiento del plan terapéutico.
- d. Unificar el funcionamiento y denominación de los diferentes recursos destinados a la asistencia a este tipo de trastornos.
- e. Impulsar la colaboración con Atención Primaria para mejorar la atención a las personas que presentan trastornos mentales graves/severos.

2. Reducir la variabilidad de financiación, gestión y cometido de los pisos de inserción social, definiéndolos como recurso de alojamiento, temporal y transitorio, para la recuperación o desarrollo de habilidades y autonomía suficiente que permitan a la persona su mayor nivel de integración social.

3. Fomentar la implantación del Programa de terapia intensiva para niños y adolescentes con trastorno mental grave en todas las áreas sanitarias:

- Generalizando la experiencia desarrollada en el área V desde el año 2004.
- Asegurando la dotación y la multiprofesionalidad necesaria del equipo de ATMG Inf/Juv.
- Incorporando nuevos recursos destinados a la atención a niños y adolescentes con trastorno grave que ofrezcan una mayor contención y continuidad que los tratamientos ambulatorios de los CSM y una alternativa a la hospitalización completa.
- Asegurando el acceso a las prestaciones para todos los ciudadanos que lo requieran.

- Garantizando la atención desde una perspectiva integral a los niños y los adolescentes con TMG lo que requiere de una coordinación y estrecha cooperación entre los Equipos de los Centros de Salud Mental Infanto-Juveniles (CSMIJ) los pediatras y médicos de familia de los Centros de Salud (Atención Primaria), la escuela y los equipos multi de la Consejería de Educación y Ciencia y los Equipos Específicos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, los Equipos de Intervención Técnica de Apoyo a la Familia del Ayuntamiento, otros centros de atención a problemas de desarrollo infantil, la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA), el Departamento de Interior y el Departamento de Justicia, entre otros-
 - Impulsando la colaboración con Atención Primaria y Educación se repite
 - Unificando el límite de edad entre la atención a la salud mental en infanto-juvenil y adultos. Alargar la asistencia en infanto-juvenil hasta el límite de la edad de 18 años, que coincide con la mayoría de edad legal, sin perjuicio del desarrollo de programas transversales.
- 4. Potenciar las prestaciones psicoterapéuticas, como desarrollo de la cartera de servicios del SNS, con el objetivo de adecuar las prestaciones a la mejor práctica clínica y en consonancia con criterios de evidencia, corresponsabilidad y autonomía de los ciudadanos en relación a los servicios sanitarios.**
- Implantar la Terapia Breve como prestación básica en el tratamiento de los trastornos leves y moderados.
 - Prestaciones en psicoterapias con evidencia reconocida.
- 5. Revisar la implantación del Programa de atención a las Adicciones en toda la Red de Salud Mental, revisando y actualizando los criterios para su aplicación homogénea y su normalización en las distintas Áreas Sanitarias e introducir las prestaciones psicoterapéuticas.**
- 6. Establecer de forma generalizada un Plan Individualizado de Atención en, al menos dos modalidades:**
- Plan Terapéutico Individual para los TMS y
 - Acuerdo Terapéutico para los trastornos mentales comunes.
- 7. Elaborar un Protocolo de Acogida que incluya una breve información sobre los aspectos funcionales de los SSM, la Carta de Derechos y Deberes de los usuarios, el procedimiento de quejas y reclamaciones, así como los procedimientos de acogida específico de centros y programas en los que vaya a ser atendido.**
- 8. Establecer procedimientos que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de las y de los pacientes, especialmente en los casos siguientes:**
- Protocolo de contención involuntaria en los casos en que ésta sea inevitable
 - Consentimientos informados definidos y unificados para todas las áreas.
 - Protocolo de traslado y atención urgente.
- 9. Actualizar y homogeneizar la implantación en las áreas de otros programas, revisando y actualizando la documentación existente y potenciando la utilización de guías de práctica clínica de reconocido prestigio, especialmente en:**
- Atención a trastornos graves en infancia y adolescencia.
 - Detección e intervención precoz de la psicosis.
 - Atención en psicogeriatría.
 - Detección de conductas autolesivas y prevención del suicidio.
 - Trastornos de la Conducta Alimentaria.
 - Atención a la salud mental en el medio laboral.
 - Atención Psicosocial a la mujer.
 - Necesidades emergentes

10. Disminuir la variabilidad en la prescripción farmacológica mediante las siguientes acciones.

- Recomendaciones de uso racional del medicamento.
- Monitorización y seguimiento de indicadores de calidad de la prescripción farmacológica.
- Incorporación de los indicadores a los Sistemas de Información vigentes sobre el uso y gasto farmacéutico.

11. Elaboración de criterios de planificación y asignación de recursos profesionales según capacitación y competencia profesional en función de las prestaciones y cartera de servicios ofertadas en la Red, asegurando la equidad en el acceso a los recursos asistenciales:

- Definición de las diferentes categorías/perfiles profesionales necesarios en los diferentes servicios y programas de la Red de Salud Mental y adecuación de perfiles profesionales a las prestaciones.
- Definición de los criterios de asignación de recursos atendiendo a los criterios y recomendaciones realizadas por asociaciones y organizaciones nacionales e internacionales.

7.3. Línea 3: Coordinación interinstitucional e intrainstitucional.

La colaboración interinstitucional y la implicación de los Servicios de Salud Mental en actuaciones con otras instituciones, asociaciones y colectivos de ciudadanos son básicos en el funcionamiento de una red de salud mental comunitaria. Por ello son fundamentales actuaciones que favorezcan la colaboración en el objetivo de mejorar el nivel de salud de la población y en la capacitación de los interesados en la comprensión y búsqueda de soluciones a los problemas de salud mental.

A. PROMOVER LA COOPERACIÓN Y LA CORRESPONSABILIDAD DE TODOS LOS DEPARTAMENTOS Y AGENCIAS INVOLUCRADOS EN LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL.

- Promover y participar en vías de colaboración con Bienestar Social, Empleo, Organizaciones Empresariales, Educación, Asociaciones, Fundaciones y tejido social relacionado para favorecer el proceso de incorporación social y laboral de las personas con trastorno mental, con el objetivo de dar una respuesta integral e integrada a las necesidades de estas personas.
- Reorganizar y definir los pisos tutelados como recursos de alojamiento y desarrollo o recuperación de habilidades que permitan el fomento de la autonomía del paciente con el objetivo final de su incorporación a alojamientos normalizados para mejorar su integración social.
 - I. Diseñar una red de alojamiento con diferentes niveles de apoyo según necesidades del usuario como recursos temporales y de transición hacia la incorporación social normalizada.
 - II. Asegurar que los pisos de financiación pública sean pisos de vivienda pública (municipal, regional).
- Promover y participar con el desarrollo de programas destinados a favorecer la empleabilidad de personas afectadas por un trastorno mental, especialmente los que apoyan el empleo normalizado, que repercute en un funcionamiento normalizado en la comunidad del usuario.
- Participar en acciones formativas organizadas por usuarios, familiares y otros agentes intervinientes en temas de Salud Mental (Policía, Servicios Sociales, Ayuda a domicilio...), colaborando en la definición de los contenidos dirigidos a los colectivos destinatarios y participar en la formación.
- Establecer procedimientos de cooperación para la atención a los trastornos emocionales que se puedan producir en la infancia/adolescencia fundamentalmente en menores en acogimiento y/o tutelados por el Principado.

7.4. Línea 4: Formación e Investigación en materia de salud mental.

La actualización de los conocimientos, en una materia tan compleja y amplia como la salud mental, es imprescindible para prestar una asistencia de calidad y neutral frente a los diversos intereses corporativos y económicos que influyen en la práctica asistencial, de repercusión decisiva en muchas ocasiones tanto para la salud de los ciudadanos atendidos como para la sostenibilidad del sistema sanitario público.

Por ello, se consideran básicos tanto la formación continuada de los profesionales sanitarios y de otros ámbitos, educativo, servicios sociales, justicia, empleo, orden público, asociaciones de usuarios y familiares, etc., como la investigación independiente de otros intereses en los propios servicios públicos, lo que propiciará un estímulo para aumentar en el conocimiento y efectividad de los procedimientos utilizados en la práctica clínica.

En la formación postgrado se han producido cambios en los programas formativos que necesitan de un reajuste en las funciones de los tutores responsables en su periodo de formación para cumplir sus objetivos.

A. POTENCIAR LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO PARA ATENDER ADECUADAMENTE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL.

1. Difundir el Plan de Salud Mental a los profesionales de los SSM y a los residentes de la UDMSM y UDMFyC.
2. Desarrollar una Formación Continuada acorde con programas y prioridades asistenciales definidos en este plan, acordes con el Modelo Comunitario, la Atención Biopsicosocial, la evidencia científica y la puesta en valor de los Equipos Multidisciplinares.
3. Contemplar los aspectos éticos y legales de la asistencia en los programas de formación.
4. Propiciar espacios de formación continuada compartida con otros ámbitos de atención sanitaria, especialmente la Atención Primaria de Salud y grupos de profesionales especialmente vinculados con colectivos vulnerables, potenciando los aspectos psicoterapéuticos y psicosociales de los trastornos mentales.
5. Asegurar una adecuada implantación de los programas de formación que garantice el cumplimiento de los requisitos para la formación de los residentes en psiquiatría, psicología clínica y enfermería especialista en salud mental.

B. POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL.

- a) Impulsar la formación en metodología de la investigación.
- b) Potenciar la Investigación aplicada a la actividad asistencial, definiendo sus líneas estratégicas, con la implicación más amplia posible de servicios y profesionales, buscando el apoyo metodológico, técnico y logístico de la Oficina de Investigación Biosanitaria-FICYT.
- c) Definir y priorizar líneas preferentes de interés para la organización, como la atención a los trastornos mentales graves/severos, y la eficacia, la efectividad y la eficiencia de las intervenciones.
- d) Establecer otras líneas de investigación en Salud Mental, como un aspecto mas de la salud comunitaria, con el enfoque preferente hacia situaciones de riesgo.

7.5. Línea 5: Sistema de información en salud mental

La información sobre la práctica clínica, el conocimiento actualizado, completo y compartido, en la medida necesaria, de la situación del paciente y los procedimientos utilizados y los resultados obtenidos, así como la comparación de éstos entre servicios, es un elemento fundamental en la mejora del funcionamiento de cualquier servicio asistencial de calidad. Esa información es más útil aún para obtener resultados óptimos en salud en los pacientes si esa información es compartida por los distintos profesionales que les atienden, en la medida de sus respectivas competencias, entre niveles (AP y AE), entre categorías profesionales en equipos multidisciplinares y entre profesionales de distintos servicios.

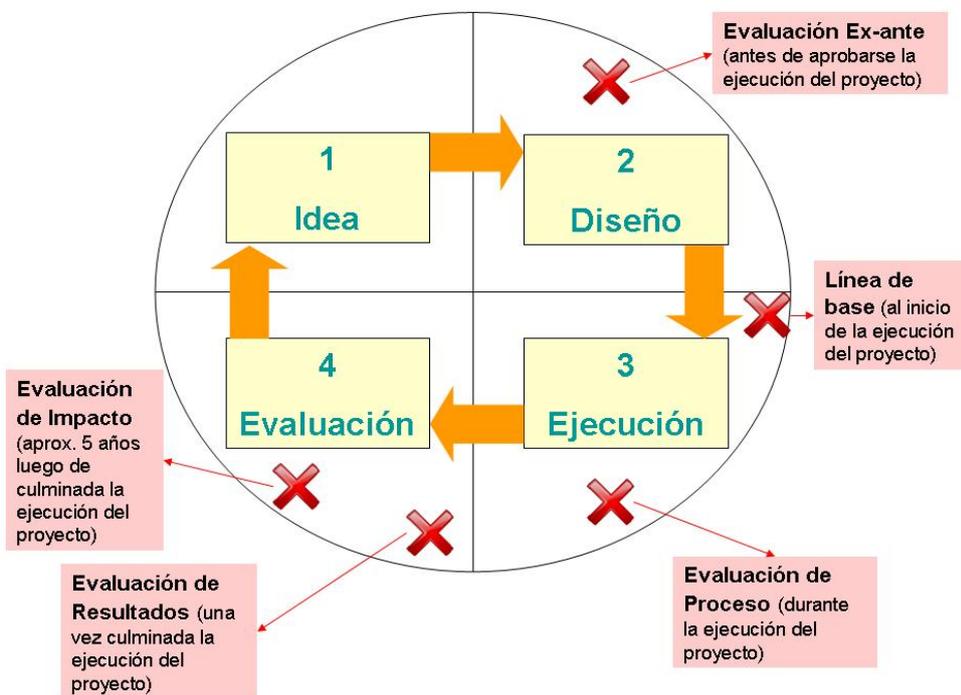
- PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD MENTAL Y LA ATENCIÓN PRESTADA POR EL SERVICIO DE SALUD SE PROPONE:

1. Homogeneizar la Historia Clínica Electrónica en todos los Servicios de Salud Mental del Servicio de Salud, para asegurar la capacidad de respuesta de los sistemas de información a las exigencias de planificación y evaluación de la asistencia y de las Áreas de Gestión Clínica.
2. Interconectar la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria y Salud Mental para facilitar la información sobre el proceso asistencial en las personas con trastorno mental, incorporando las variables adecuadas para la recogida de la información, contribuyendo a mejorar la infraestructura de comunicaciones y la adecuación de las herramientas.
3. Elaborar un cuadro de mandos e indicadores para la obtención de información de la asistencia prestada en los diferentes servicios y programas de los Servicios de Salud Mental, que facilite la gestión de los servicios y programas asistenciales.

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO Y MEJORA DE LA SALUD MENTAL

El seguimiento y la evaluación de las estrategias propuestas constituyen una fase fundamental del proceso de desarrollo de las mismas y son indivisibles del propio proceso.

Desde el Plan de Salud Mental se entiende la Evaluación como una actuación continua en la que todas las partes de las Estrategias son analizadas, desde la propia configuración de la idea estratégica, pasando por el seguimiento del proceso de desarrollo, hasta la valoración de los resultados obtenidos, en función de los indicadores establecidos (Anexo II) y del impacto sobre la Salud Mental de la población de dichos resultados a más largo plazo.



El seguimiento, evaluación y supervisión de la evolución de los diferentes objetivos y acciones establecidos en el Plan de Salud Mental y la toma de decisiones pertinentes para las áreas de mejora identificadas, se realizará desde distintas instancias, en función del nivel del seguimiento del proceso que se define para cada una de ellas:

A) EVALUACIÓN ESTRATÉGICA

La Consejería de Sanidad creará la "Comisión Autónoma de Salud Mental", ENCARGADA DE HACER EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN en el nivel del despliegue de las estrategias propuestas en el conjunto del Plan, su evolución en el tiempo y eventualmente, su modificación o adición de nuevas propuestas y acciones. En este sentido sus funciones principales serán:

- la evaluación anual del Plan de SM,
- el estudio y valoración de nuevas propuestas de acciones relacionadas con la problemática de SM (bien a petición de las partes o relacionadas con requerimientos de los contratos de gestión firmados anualmente con las unidades de Gestión Clínica).
- el seguimiento del desarrollo de las acciones establecidas en el Plan.

Esta Comisión, que se definirá reglamentariamente por Resolución del Consejero de Sanidad, se constituirá sobre la base de los planteamientos formulados en la **Línea Estratégica 3: Coordinación Interinstitucional e intrainstitucional.**

B) EVALUACIÓN TÁCTICA

Corresponde a la Dirección Gerencia del SESPA la monitorización del seguimiento de los indicadores definidos en el Anexo II, que indicarán el grado de cumplimiento de los objetivos previstos en el Plan.

c) EVALUACIÓN OPERATIVA

El seguimiento sobre el terreno de las acciones propuestas constituye la parte más operativa y por ello tangible de la puesta en marcha, implementación y cumplimiento del Plan. Es en el nivel del Área Sanitaria y de las Unidades de Gestión Clínica donde el Plan "se hace realidad" y muestra sus avances en el proceso y su potencialidad en los resultados.

Este seguimiento operativo se realizará desde la Junta de Coordinación Técnico Asistencial de los SSM, que estará presidida por la persona responsable de la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental y compuesta por los miembros de la Unidad de Coordinación de Salud Mental y los Directores de las Áreas de Gestión Clínica de Salud Mental (AGC-SM) del SESPA.

10. GLOSARIO

ACEBA:	Acuerdo para la Competitividad, el Empleo y el Bienestar Social de Asturias.
ADANSI:	Asociación de Autistas "Niños del Silencio".
AFESA:	Asociación de Familiares y Enfermos Mentales de Asturias.
AGC:	Área de Gestión Clínica
APM:	Atención Psicosocial a la Mujer.
ASPAYM:	Asociación de Paralíticos y Grandes Discapacitados.
BUS:	Servicio Móvil de Dispensación de Sustitutivos de Opiáceos.
CAI:	Centro de Atención Integral de Servicios Sociales.
CC. AA:	Comunidades Autónomas.
CC. OO:	Comisiones Obreras.
CCTT:	Comunidades Terapéuticas
CEE:	Centros Especiales de Empleo.
CFC:	Comisión de Formación Continuada.
CIE:	Clasificación Internacional de Enfermedades.
COCEMFE:	Confederación de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Asturias.
CSM:	Centro de Salud Mental.
CT:	Comunidad Terapéutica.
CTI:	Centro de Tratamiento Integral
DDD:	Dosis Diaria Definida.
DGSP y P:	Dirección General de Salud Pública y Participación
EDESIS:	Estrategias de Desarrollo del Sistema de Información Sanitaria
EIR:	Enfermero Interno Residente.
ESA:	Encuesta de Salud de Asturias
ESM SNS:	Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.
ESO:	Educación Secundaria Obligatoria.
ETAC:	Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario.
FACC:	Federación Asturiana de Concejos.
FADE:	Federación Asturiana de Empresarios.
FAS:	Fondo de Asistencia Social.
FICYT:	Fundación para la Investigación, la Ciencia y la Tecnología
H ^a C ^a E:	Historia Clínica Electrónica
HD:	Hospital de Día.
HD -TCA:	Hospital de Día para el Trastorno de la Conducta Alimentaria.
IAAP:	Instituto Asturiano para las Administraciones Públicas Adolfo Posada
IAM:	Instituto Asturiano de la Mujer
INE:	Instituto Nacional de Estadística.
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual.
IU:	Izquierda Unida.
LISMI:	Ley de Integración Social del Minusválido.
MFyC:	Medicina Familiar y Comunitaria
MIR:	Médico Interno Residente.
MMCC:	Movimientos Ciudadanos.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
PCAI'S:	Programas Clave de Atención Interdisciplinar.
PIR:	Psicólogo Interno Residente.
PNC:	Pensiones No Contributivas.
PP:	Partido Popular.
PPS:	Programa de Prevención del Suicidio.
PSOE:	Partido Socialista Obrero Español.
PTI:	Plan de Tratamiento Individualizado
RACPS:	Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos.
SADEI:	Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales.
SESPA:	Servicio de Salud del Principado de Asturias.
SIAI:	Sistema de Información Asistencial Integrado.
SISAAD:	Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
SPEI:	Servicio de Psiquiatría de Enlace e Interconsulta.
SSM:	Servicios de Salud Mental.
TCA:	Trastorno de la Conducta Alimentaria.

TMG/S:	Trastorno Mental Grave / Severo
TMGi:	Trastorno Mental Grave en Infancia y Adolescencia.
UCOSAM:	Unidad de Coordinación de Salud Mental
UDH:	Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.
UDM:	Unidad de Dispensación de Metadona.
UDMFyC:	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria
UDMSM:	Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
UGT:	Unión General de Trabajadores.
UHP:	Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en Hospital General.
UR:	Unidad Residencial.
UTS:	Unidad de Trabajo Social.
UTT:	Unidad de Tratamiento de Toxicomanías.

11. ANEXOS

Anexo I

Definición de los Servicios de salud Mental y Programas asistenciales de la Red de Salud Mental del Principado de Asturias

A. Recursos asistenciales y profesionales de la Red de Servicios de Salud Mental (SSM)

La atención especializada en SM se lleva a cabo a través de la Red de Servicios de Salud Mental que está integrada por un conjunto articulado y diversificado de servicios. Esta red de servicios tiene la misión de atender las necesidades de la población en materia de salud mental.

Estos servicios están dotados de equipos multidisciplinares, con un área geográfica de referencia, variando en su estructura y dotación en cada Área Sanitaria, en función de criterios poblacionales.

Las Áreas Sanitarias que carecen de algún servicio en su territorio, disponen de él en otro Área de referencia, con el fin de asegurar la equidad y la accesibilidad a las prestaciones para todos los ciudadanos con independencia del lugar de residencia.

Existen, por último, algunos recursos específicos en el Área IV, que son de referencia regional, esto es, que cubren necesidades poblacionales de toda la Comunidad Autónoma.

La Red de Servicios de Salud Mental del Servicio de Salud del Principado de Asturias engloba todos los servicios públicos de salud mental de las Áreas Sanitarias y entre todos deben dar respuesta a las necesidades asistenciales de los ciudadanos de la Comunidad Autónoma.

La Red asistencial está integrada en la actualidad por los siguientes servicios y equipos:

1. Centros de Salud Mental (CSM), para atención a Adultos e Infanto-Juvenil (CSM I-J),
2. Unidades de Tratamiento de Toxicomanías (UTT),
3. Hospitales de Día destinados a Trastornos de la Conducta Alimentaria ((HD-TCA),
4. Hospitales de Día destinados a Trastornos Mentales Severos (HD-TMS),
5. Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC), para TMS.
6. Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) de Adultos en Hospitales Generales,
7. Unidad de Hospitalización de Adolescentes en Hospital General,
8. Servicios de Salud Mental/ Psiquiatría de Enlace e Interconsulta,
9. ESTRUCTURAS INTERMEDIAS o de Rehabilitación (RHB) que son equipos para la atención a trastornos mentales graves/severos, que incluyen:
 - a. Comunidades Terapéuticas (CT),
 - b. Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRP),
 - c. Centros de Tratamiento/ Atención Integral (CTI, CAI).
10. RESIDENCIALES.
 - a. Hogar protegido: La Casita,
 - b. Unidades Residenciales: MERES y ADARO,
 - c. Alojamientos Protegidos.

Dependientes de otros servicios hospitalarios (No adscritos administrativamente a los SSM), están:

- Unidad de Hospitalización para trastornos de alimentación en el Servicio de Endocrinología en Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA),
- Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), en Servicios de Medicina Interna,
- Unidad de Tratamiento de la Identidad de Género (UTIGPA), en Área III: Dependiente de la Dirección del Hospital San Agustín.

Así mismo existen otros recursos de financiación pública, con gestión pública o concertada con entidades privadas:

1. Pisos tutelados, en diferentes modalidades de financiación y gestión.
2. Comunidades Terapéuticas y otros servicios para tratamientos de drogodependencia.

ORGANIZACIÓN DE LOS SSM.

Los SSM forman parte de los servicios de Atención Especializada del Servicio de Salud del Principado de Asturias y la mayor parte de la demanda está indicada por Atención Primaria (AP) de Salud. La AP está organizada en Zonas Básicas de Salud y cada CSM se encarga de la atención de varias Zonas, que constituyen su población de referencia.

La AP es la parte del Sistema Sanitario que atiende una mayor proporción de problemas de Salud Mental, incluyendo muchos de los trastornos mentales comunes o prevalentes, colabora con los servicios de Salud Mental en el seguimiento de la mayoría de los casos graves y atiende también a un grupo de pacientes que no acceden a los SSM por diversas razones, entre otras por temor al estigma que supone.

La organización y funcionamiento de los SSM se describe:

A) En cuanto a su accesibilidad podemos distinguir:

- Servicios o unidades a los que se accede desde servicios externos a la Red de SM: los CSM, las Unidades Hospitalización Psiquiátrica y los Equipos del programa de Enlace e Interconsulta. Se derivan a estos centros o servicios pacientes desde: Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias y otros servicios especializados; y desde otras instituciones y/o servicios sociales (sistema educativo, judicial, centros asesores de la mujer, equipos de atención temprana).
- Servicios o unidades a los que se accede desde la propia RED de SM y que se corresponden con programas específicos atendiendo casos de mayor complejidad tanto clínica como de intervención.

B) En cuanto a su funcionamiento por programas específicos se diferencia:

- La atención general a la demanda, se realiza en los CSM, tanto de Adultos como en los de Infanto-Juvenil y en los Equipos del programa de Enlace e Interconsulta.
- Los diferentes programas se desarrollan en uno o más servicios, como sigue:
 - Programa de atención a las Adicciones (1986),
 - Programa de atención a las Personas con Trastorno Mental Severo (TMS) (2001),
 - Programa de atención a los Trastornos de Conducta Alimentaria,
 - Programa de Atención al Trastorno Mental Grave en infancia y adolescencia, para psicosis y trastornos generalizados del desarrollo (2004).
 - Programa de detección e intervención precoz en psicosis (2007),
 - Equipos de enlace e interconsulta

A continuación se describen los diferentes servicios y equipos y sus funciones:

1. Servicios a los que se accede desde servicios externos a la Red de SM

1.1 Centro de Salud Mental (CSM)

Es la puerta principal de acceso a la red de atención a la salud mental; asume la valoración inicial de todos los casos que se le derivan, así como la asistencia de los trastornos mentales de su zona de referencia, derivando si procede a los programas específicos de la Red de Salud Mental.

Los usuarios son remitidos al CSM, en su inmensa mayoría desde la Atención Primaria de Salud, un pequeño porcentaje desde otros servicios de la Atención Especializada, desde las Unidades de Hospitalización, desde los Servicios de Urgencias de los Hospitales o desde los Servicios de Enlace e Interconsulta, desde el Sistema Judicial, desde el Educativo y desde los Servicios Sociales.

Existen CSM de atención a adultos, (población mayor de 14 años) en todas las Áreas Sanitarias, en número variable según la población y CSM de Atención Infanto-Juvenil (menores de 15 años).

Los CSM están dotados de un equipo multidisciplinar compuesto por psiquiatras, psicólogos/os clínicos, enfermeras/os, personal administrativo y, en la mayoría de las ocasiones, de trabajadores sociales y

auxiliares sanitarios especialistas en psiquiatría (ASEP) o auxiliares de enfermería.

Sus funciones principales son:

- Atención ambulatoria.
- Tratamientos de carácter farmacológico y psicoterapéutico, tanto individual como grupal y familiar, incluyendo la intervención comunitaria que se precise.
- Participación en el desarrollo de Programas de Rehabilitación y apoyo a la Reinserción Social y Laboral
- Atención domiciliaria en casos con Trastorno Mental Grave.
- Atención a las Urgencias en su horario de apertura.
- Coordinación con el resto de los dispositivos de Salud Mental para el seguimiento de los casos derivados, de su zona de referencia.
- Apoyo a la Atención Primaria de Salud.
- Coordinación con los Servicios Sociales y Educativos, así como otros servicios Socio-Comunitarios de su territorio.
- Atención a las Interconsultas Hospitalarias en aquellas Áreas en las que no existe Unidad de Hospitalización Psiquiátrica ni Equipo de Enlace e Interconsulta en el Hospital.
- Desarrollo de otros Programas específicos.

1.2 Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en Hospital General (UHP).

Es el Servicio destinado al ingreso de pacientes con cuadros clínicos agudos y agudizaciones en procesos crónicos que requieren una mayor intensidad de atención y supervisión durante las 24 horas. Asumen también la Atención a las Urgencias, fuera de horario de los CSM; y atienden las interconsultas de otros servicios hospitalarios si no existen equipos específicos de Enlace e Interconsulta.

La dotación de profesionales incluye psiquiatras, enfermeras/os y auxiliares de enfermería.

Existen cinco Unidades de Hospitalización de Adultos y una de Adolescentes (para pacientes entre los 12 a 17 años, ambos incluidos) que dan cobertura a toda la población de la Comunidad Autónoma. Los ingresos de los menores de 12 años se realizan, por regla general, en los Servicios de Pediatría.

Se accede a estas Unidades por derivación desde el resto de Servicios de la Red y/o a través de los Servicios de Urgencias hospitalarios.

Una característica de estos servicios es que limitan el derecho a la libertad de las personas que acceden a ellos por lo que los ingresos deben ser voluntarios, dejando constancia escrita de ello, o con autorización judicial (Ley de Enjuiciamiento Civil).

1.3 Servicio de Salud Mental de Enlace e Interconsulta.

Estos servicios realizan actividades que comprenden la Interconsulta y los programas de enlace.

- *La Interconsulta* se ocupa de las actividades de acción directa sobre el paciente hospitalizado y sus familiares, a demanda de otros servicios médico – quirúrgicos.
- *Los programas de enlace* abarcan una actividad reglada de asesoramiento y colaboración, no realizada a demanda, sino mediante la cooperación en el funcionamiento y las actividades de un servicio o de una unidad medico- quirúrgica.

Están constituidos por Facultativos Especialistas de Área tanto de psiquiatría como de psicología clínica.

En los Hospitales en los que no existe Equipo de Enlace e Interconsulta ni Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, las interconsultas se atienden desde los CSM, quienes también colaboran con los demás servicios de Atención Especializada.

2. Servicios a los que se accede desde la propia RED de SM

2.1.- Programa de atención a las Adicciones.

El Programa cuenta con:

1. Programa de desintoxicación ambulatoria y deshabituación a todas las toxicodependencias.

2. Programas de prevención, disminución del riesgo y educación para la salud.
3. Programas de mantenimiento con Metadona/ Metasedin
4. Tratamiento con agonistas y antagonistas de los opiáceos u otros tratamientos específicos.
5. Tratamientos de otras psicopatologías asociadas a la toxicomanía.
6. Coordinación con los Servicios Sociales y Socio-Comunitarios que intervienen en la misma población.

Estas actuaciones se realizan en los CSM, atienden a todas las adicciones a sustancias y en los siguientes dispositivos específicos para tratamientos con sustitutivos opiáceos.

2.1.1.- Unidad de Tratamiento de Toxicomanías (UTT), Centros y otros lugares de Dispensación y Autobús.

La UTT es un dispositivo destinado al desarrollo de actuaciones y programas específicos para el tratamiento de aquellas personas en las que se ha indicado un tratamiento con Metadona / Metasedin como sustitutivos de opiáceos. Disponen de un equipo que puede estar compuesto por psiquiatras, enfermeras/os, ASEP, auxiliares de enfermería y personal administrativo.

El acceso a estos Servicios se hace por derivación desde los CSM.

Además de las UTTs, la Red de Salud Mental cuenta con varios Centros de Dispensación y 3 autobuses para la dispensación (éstos concertados) y acuerdos con farmacias privadas en varias Áreas Sanitarias.

La finalidad de estos servicios es el acercamiento del tratamiento a los pacientes y la diversificación de los lugares de acceso al mismo.

2.1.2.- Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH).

Existen dos unidades, una en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) en Oviedo y otra en el Hospital de Cabueñes de Gijón, que dan cobertura a todas las Áreas Sanitarias.

Se trata de un dispositivo destinado a la realización de desintoxicaciones en régimen de hospitalización para aquellos casos en que no sea posible esta actuación a nivel ambulatorio o domiciliario.

El acceso a estas Unidades se realiza desde los CSM, del Programa de Adicciones y/o las UTT y los Servicios de Medicina Interna.

2.1.3.- Recursos concertados/subvencionados para tratamientos de Drogodependencias:

2.1.3.1-Comunidades Terapéuticas: se accede por derivación desde otros servicios del programa de adicciones y/o el profesional clínico que atiende al paciente:

- i. Fundación Instituto SPIRAL.
- ii. Asociación Pedagógica y Terapéutica de Asturias (APTAS - El Valle).
- iii. Asociación para la Rehabilitación de Adicciones e Integración Social (ARAIIS).
- iv. Comunidad Terapéutica "La Santina" (Cáritas).
- v. Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre.

2.1.3.2-Otros recursos: que comparten actividades para el desarrollo del Programa de adicciones del SESPA:

- vi. Autobús Gijón, Oviedo y Langreo: Cruz Roja.
- vii. Oficinas privadas de Farmacia: dispensación de Metadona.
- viii. Asociación "Amigos contra la droga" Avilés
- ix. Fundación Adsis Gijón
- x. "Buenos amigos". Mieres
- xi. Pisos de incorporación social (proyecto Hombre/Oviedo – Nacai/Gijón)
- xii. NACAI

2.2.- Programa de atención a las Personas con Trastornos Mentales Graves/Severos (TMG/TMS).

La atención integral es el modelo que sigue el Programa de Atención a Personas con Trastorno Mental Severo, programa oficial del Servicio de Salud del Principado de Asturias, desde 2006.

Se definen como trastornos severos aquellos casos que cumplen los criterios nosológicos y de gravedad clínica enunciados en el Programa, alta disfuncionalidad, persistencia en el tiempo y mala evolución.

Su organización se basa en un equipo que integra todos los recursos específicos destinados a la atención de las personas que presentan trastornos mentales graves/severos, abordando la comorbilidad del abuso de sustancias y enfermedad mental severa.

Incluyen desde los programas ambulatorios en los centros de salud mental, hasta programas de hospitalización, total o parcial, programas de rehabilitación o de apoyo comunitario, el alojamiento protegido y el apoyo a la integración laboral.

Los equipos están formados por psiquiatras, psicólogos/os clínicos y enfermeras/os especialistas en salud mental, diplomados en terapia ocupacional, trabajo social, ASEP, auxiliares de enfermería y administrativos. El número de profesionales de estos equipos varían en función de la población a atender y sus características.

Las figuras básicas e imprescindibles en este modelo de atención son el terapeuta, responsable del caso, psiquiatra o psicólogo clínico, y el tutor o responsable del seguimiento (enfermero/a, en algunos casos un/a ASEP o Trabajadora Social) con la colaboración de otros profesionales en función de las necesidades del paciente.

Una característica básica de este modelo es la actitud asertiva, proactiva, de todos los miembros del equipo, que buscan la motivación del paciente, su familia y entorno, para conseguir la implicación en los objetivos terapéuticos y la mejor recuperación y funcionalidad posible.

Entre los dispositivos específicos, se encuentran:

2.2.1.-Hospital de día

Su función es ofrecer tratamiento en régimen de día, para aquellos casos y momentos que requieren un programa terapéutico de mayor intensidad y capacidad de contención que el que puede realizarse desde el Centro de Salud Mental.

El acceso se realiza mediante derivación desde los CSM y/o la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)

2.2.2.- Comunidades Terapéuticas

Son cronológicamente los primeros centros que se crearon para el tratamiento y la rehabilitación psicosocial de pacientes con trastornos mentales severos, que requieren un tratamiento de duración media o larga, en régimen de atención de 24 horas.

El acceso se realiza mediante derivación desde los CSM y/o la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP).

Los equipos están formados por profesionales distintos en las diferentes Áreas Sanitarias que disponen de este recurso, entre los que se incluyen, de forma variable, de psicología clínica, de psiquiatría y enfermería, terapeutas ocupacionales, de trabajo social, ASEP, auxiliares de enfermería y administrativos.

En estos Centros se desarrollan, según las necesidades valoradas en cada paciente y programa:

- Tratamientos farmacológicos.
- Tratamientos psicoterapéuticos, individuales y de grupo, dirigidos al paciente y familiares o allegados.
- Entrenamiento en habilidades para la vida cotidiana, en función de las necesidades detectadas, psicomotricidad, relajación y talleres ocupacionales de diverso tipo.
- Coordinación con los Servicios Sociales y Socio-Comunitarios que intervienen en la misma población.

En el Área Sanitaria IV, el Hospital de Día y la Comunidad Terapéutica se han reorganizado funcionalmente, pasando a ser denominado **Centro de Rehabilitación Psicosocial**,

2.2.3.-Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario.

Son equipos, compuestos por profesionales de psiquiatría, enfermería, ASEP, auxiliares de enfermería y trabajo social que atienden a nivel ambulatorio y domiciliario a un grupo definido de pacientes con psicopatología grave/severa, que tienen dificultades para mantener la vinculación con el Servicio de Salud Mental, con mayor riesgo de abandono del tratamiento y consecuente riesgo de descompensación psicopatológica.

Desarrollan una atención dirigida al paciente en su entorno, basada en el tratamiento farmacológico y un seguimiento intensivo, en el domicilio del paciente o en lugares de la comunidad donde se desenvuelve la vida pública del usuario, que busca reducir al mínimo las recaídas y los ingresos asegurando la continuidad del tratamiento.

2.2.4.-Centro de Tratamiento Integral.

Son más recientes en el tiempo y su organización sigue los criterios del Programa de Atención a Personas con Trastorno Mental Severo. En sus instalaciones se ubica, básicamente, el Equipo Específico de atención a personas con trastornos mentales graves/severos del Área que integra todas las modalidades de atención.

El equipo está formado por psiquiatras, psicólogas/os clínicos, enfermeras/os, diplomados en terapia ocupacional, ASEP, auxiliares de enfermería y personal administrativo. Además participan, en los casos que se requieren, los profesionales de trabajo social.

La oferta del Centro de Tratamiento Integral se caracteriza por incorporar todas las prestaciones básicas necesarias para el tratamiento integral de la psicosis y especialmente de la esquizofrenia, permitiendo además el tratamiento extrahospitalario con cobertura de 24 horas, incluyendo ingreso de cuadros clínicos subagudos, cuyo tratamiento es susceptible de realizarse en régimen abierto, atención en hospital de día, atención ambulatoria y domiciliaria, ajustada en cada momento a las necesidades del paciente, asegurando así la continuidad asistencial a lo largo de todo el proceso terapéutico.

El acceso que se realiza mediante derivación desde los CSM y/o la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)

Para evitar la confusión con los Centros de Apoyo a la Integración (CAI) dependientes de Servicios Sociales y cuya función, usuarios y demás características son muy diferentes, estos servicios de salud mental han de denominarse Centros de Tratamiento Integral (CTI) y no Centros de Atención Integral (CAI).

2.2.5.-Hogar protegido "La Casita".

Se trata de un servicio con 10 camas, de estancia durante las 24 horas, para pacientes en rehabilitación a largo plazo, de referencia regional.

El equipo asistencial lo forman un psiquiatra a tiempo parcial, enfermeras, ASEP y auxiliares de enfermería a turnos.

2.2.6.-Unidad Residencial

La Unidad Residencial de Meres es un dispositivo de atención durante las 24 horas, con 26 plazas, en la que viven algunas personas procedentes del antiguo Hospital Psiquiátrico junto con otras que accedieron posteriormente, en situación residencial a largo plazo. Es una estructura propia de cobertura de necesidades sociosanitarias, en la que el soporte básico alude a cuidados básicos y de alojamiento

El equipo asistencial lo forman un psiquiatra a tiempo parcial, enfermería en turno de mañana (uno) y atención continuada, ASEP y auxiliares de enfermería.

2.2.7.- Alojamientos Tutelados

Dirigidos a facilitar un medio de residencia a pacientes que requieren ~~en~~ tratamiento de los Servicios de Salud Mental, que precisan supervisión y no disponen de alojamiento propio o familiar. Existen en la actualidad tres tipos de organización de pisos tutelados:

- a) Aquellos basados en un acuerdo de subvención entre el Servicio de Salud y Servicios Sociales, gestionados por la Fundación Asturiana de Atención y Protección a Personas con Discapacidades y/o Dependencias (FASAD), con un equipo de supervisión formado por 10 auxiliares de enfermería. Las derivaciones se realizan desde los Servicios de Salud Mental, existiendo espacios de coordinación entre Salud Mental y FASAD, Existen en la actualidad 6 pisos en las Áreas Sanitarias I, III, IV y VII, siendo costeados cada uno de ellos por ~~de~~ distintos organismos: Gerencia de las Áreas Sanitarias, Ayuntamientos, Principado.
- b) Un piso en el Área Sanitaria III, vinculado a la Comunidad Terapéutica de los Servicios de Salud Mental, financiado por la Gerencia del Área Sanitaria.
- c) Aquellos que se rigen por un convenio entre Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón, Servicio de Salud y Fundación Siloé, que contempla tres pisos tutelados, a tiempo parcial con estancia máxima de 18 meses, con el objetivo final de la incorporación a pisos normalizados o al recurso adecuado a las necesidades del usuario al cabo de ese tiempo. La financiación corre a cargo del Ayuntamiento de Gijón y de los propios usuarios según baremación. Los pisos son de vivienda pública del Principado de Asturias. La gestión y tutela de forma directa de los pisos y los usuarios la realiza la Fundación Siloé, que cuenta con un equipo formado por cinco educadores, en coordinación permanente con los Servicios de Salud Mental. Son derivantes cualquiera de las tres entidades que conforman el convenio.

Para los usuarios que han cumplido los objetivos en la primera fase se van generando pisos con un nivel de tutela o supervisión mínimo. Actualmente existen cinco pisos en esta segunda fase en el Área Sanitaria V.

2.3. - Programa de detección e intervención precoz en psicosis.

Atiende casos de alto riesgo detectados en el ámbito educativo y los primeros episodios de psicosis. Implantado en el 2007 en el área V, cuenta con un conjunto de profesionales con dedicación parcial y específica para desarrollar en equipo el programa cuya organización se ubica en el CSM II con alcance para todo el área; este equipo está formado por psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras.

En el Área III, el programa atiende primeros episodios de psicosis y se lleva a cabo por profesionales del ETAC, psiquiatra y enfermera.

2.4. - Programa de Atención a Trastornos Mentales Graves en Infancia y Adolescencia

Se cuenta con un equipo específico de atención a los T.M.G. en la Infancia y Adolescencia (T.M.G.IJ) en el área sanitaria V conformado por un psiquiatra, un psicólogo clínico, una enfermera especialista y un administrativo a tiempo parcial.

El acceso a estos dispositivos se realiza mediante derivación desde cualquiera de los Servicios de Salud Mental IJ (SSM IJ).

Las necesidades en salud y servicios de estos niños y adolescentes con TMG son muy importantes, teniendo un impacto relevante, por requerir una identificación precoz del trastorno y que el diagnóstico y el tratamiento se adapten especialmente a sus necesidades mediante un programa de atención específico y complejo que incluya intervenciones multidisciplinares (equipos multidisciplinares) y multiagenciales (AP, Educación, Dirección General de Atención a la Infancia.....), así como planes de tratamiento a corto, medio y largo plazo.

Los ejes con los que se trabaja son: la gravedad evolutiva; la gravedad relacionada con situaciones psicosociales anómalas asociadas; la gravedad relacionada con la discapacidad psicosocial; el diagnóstico clínico (CIE-10); la comorbilidad; y la gravedad relacionada con el consumo de servicios

Las características del programa de atención específica a los TMG:

- Ofrecer atención farmacológica y psicoterapéutica individual, familiar y grupal
- Intervención multidisciplinar.
- Seguimiento de los casos con incremento y flexibilización de la atención, se recomienda tener al menos un contacto semanal
- Contacto domiciliario.
- Recuperación activa tras una ausencia o desvinculación.
- Trabajo con el medio.
- Trabajo en red.

2.5.- Programa de atención a los Trastornos de Conducta Alimentaria

2.5.1.- Hospitales de Día para pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (HD-TCA).

Ofrecen atención farmacológica y psicoterapéutica individual, familiar y grupal, según la dotación profesional del equipo.

Los Hospitales de Día para trastornos de la conducta alimentaria están dotados en la actualidad de forma variable en cada uno de ellos, incluyendo profesionales de psiquiatría, de psicología clínica y de enfermería especializada.

El acceso a estos dispositivos se realiza mediante derivación desde cualquiera de los Servicios de Salud Mental (SSM). También pueden recibir pacientes de otras especialidades relacionados directamente con la patología, como son los Servicio de Endocrinología.

2.5.2.- Hospitalización en el Servicio de Endocrinología en Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

Es para trastornos de alimentación. Dispone de 4 camas. Es de referencia regional.

2.6.- Servicio de Atención Psicosocial a la Mujer

Se trata de un programa específico y de referencia, en colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer, para la atención a problemas de salud mental consecuencia del maltrato por razón de género. Está conformado por 3 psicólogos clínicos a tiempo parcial en el Área III, el Área IV y el Área V.

Atiende a mujeres que son derivadas desde los servicios sanitarios, desde los centros asesores de la mujer, desde servicios sociales y a solicitud directa de mujeres.

Ofrecen apoyo psicológico a las mujeres víctimas de violencia de género que necesiten ayuda profesional para romper el círculo de la violencia, de manera que puedan construir su vida de forma autónoma superando las lesiones psicológicas que les ha provocado el maltrato.

2.7.-Unidad de Trastornos de la Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA) en el Hospital San Agustín de Avilés

La UTIGPA se puso en marcha en marzo de 2007 para dar atención a los usuarios que presentan alteraciones en la identidad de género en el Principado de Asturias. La unidad presta actualmente asistencia en el Centro de Salud El Quirinal de Avilés y recibe usuarios provenientes de toda Asturias.

La Unidad está compuesta, a tiempo parcial, por dos Psicólogos Clínicos, un Médico Psiquiatra, un Médico Endocrino y una Enfermera especialista.

Tabla 16. Distribución de Servicios, Unidades funcionales y Equipos de la Red de Salud Mental

	ÁREA I	ÁREA II	ÁREA III	ÁREA IV	ÁREA V	ÁREA VI	ÁREA VII	ÁREA VIII	TOTAL
ATENCIÓN AMBULATORIA									
CSM Adultos	1	1	2	5	4	1	1	1	16
CSM Infanto-Juvenil (1)	-	-	1 Ref. Área I	1 Ref. Área II, VI	1	-	1 Ref. Área VIII	-	4
<i>Servicios y/o unidades funcionales específicos en Atención Ambulatoria</i>									
Unidades de Tratamiento de Toxicomanías	-	-	1	1	1	-	1	-	4
Metabus				1	1			1	
Equipo TMG Infanto – Juvenil	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Atención Psicosocial Mujer/Días de consulta por semana A decidir a otro nivel	-	-	1,5	2	2	-	-	-	5,5
Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario	-	-	1	1		-	-	-	2
ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN									
U.H.P. Atención Adultos (2)	-	-	1 Ref. Área I	1 Ref. Área II	1	-	1	1 Ref. Área VI	5
<i>Camas</i>	-	-	16	20	26	-	12	10	84
U.H.P. Atención Adolescentes (3)	-	-	-	1	-	-	-	-	1
<i>Camas</i>	-	-	-	5	-	-	-	-	5
Salud Mental/Psiquiatría Enlace e Interconsulta .	-	-	-	1	1		-	-	2
ESTRUCTURAS INTERMEDIAS Y DE REHABILITACIÓN									
Atención 24 horas	1	-	1	1(6)	2	1	-		
<i>Camas</i>	12	-	18	22	36	16	-	8	112
Atención de Día	1	-	1	2	1	1	1	1	8
<i>Plazas</i>	25	-	30	40	50	25	20	15	205
Hospital de Día programa T.C.A	-	-	-	1	1	-	-	-	2
<i>Plazas</i>	-	-	-	12	10	-	-	-	22
UNIDADES RESIDENCIALES									
Atención 24 horas		-		2 (4)			-	1 (6)	
<i>Camas</i>	-	-	-	36	-	-	-	8	44
Unidades funcionales específicos situadas en otros servicios hospitalarios o en colaboración con otros servicios de Atención Especializada.									
U. H. de Trastornos Conducta Alimentaria (Endocrino) (3)	-	-	-	1	-	-	-	-	1
<i>Camas</i>	-	-	-	5	-	-	-	-	5
Unidad Desintoxicación Hospitalaria (M. Interna) (3)	-	-	-	1	1	-	-	-	2
<i>Camas</i>	-	-	-	6	4	-	-	-	10
Unidad de Tratamiento de la Identidad de Género (UTIGPA), ambulatoria (3)	-	-	1	-	-	-	-	-	1

- (1) En las Áreas I, II, VI y VIII (Existe un programa de atención a la población Infanto-Juvenil y tienen un CSM Infanto - Juvenil específico de referencia como se puede observar en el cuadro)
- (2) Las Unidades de Hospitalización de las Áreas III, IV y VIII, atienden las necesidades de hospitalización de las Áreas I, II y VII, respectivamente.
- (3) Unidades de referencia Regional.
- (4) UR Meres y "La Casita", son de referencia regional.
- (5) 3 pisos de 1ª fase, 9 plazas, y 5 pisos de 2ª fase, 15 plazas.
- (6) Las estructuras intermedias con atención de 24 horas de las áreas IV, VIII cubren las necesidades de las áreas II, VII respectivamente

Tabla 17. Servicios concertados/ subvencionados. Plan de Drogas

Comunidades Terapéuticas Drogodependencias	Plazas
Comunidad Terapéutica Arais	15
Comunidad Terapéutica Apta El Valle	15
Comunidad Terapéutica Spiral	29
Comunidad Terapéutica La Santina – Caritas	22
Total	81
Fundación CESP. Proyecto Hombre: Concierto general, sin número de plazas definido.	-
Concierto con Farmacias en varias áreas sanitarias	

B. Los recursos profesionales de los Servicios de Salud Mental

Tabla 18. Tasas de las distintas categorías profesionales en los Servicios de Salud Mental por 100.000 habitantes y Áreas Sanitarias - Año 2013

Área	Población	Psiquiatras	Tasa Psiquiatra	Psicol. Clín	Tasa Psicol	Trabaj. Social	Tasa TS	DUEs	Tasa DUE	Terapeuta Ocupacional	Tasa TO
ASTURIAS/ Serv. Ref. Reg. ¹		1,49		1				8,2			
JARRIO	46.863	4	8,54	2	4,27	1	2,13	7,6	16,22	1,00	2,13
CANGAS	27.847	2	7,18	2	7,18	1	3,59	3	10,77		
AVILES	151.254	15	9,92	7	4,63	3	1,98	25,5	16,86		
OVIEDO	334.452	31,83	9,52	12,6	3,77	5	1,49	50,75	15,17	1,75	0,52
GIJÓN ²	299.866	26,86	8,96	10,35	3,45	3	1,00	40,01	13,34	1,75	0,58
ARRIONDAS	49.734	4	8,04	2	4,02	1	2,01	8	16,09	1,00	2,01
MIERES ³	73.151	9,5	12,99	2	2,73	2	2,73	13,5	18,45		
LANGREO ^{4, 5}	69.620	8	11,49	2	2,87			12,5	17,95		
ASTURIAS/TOTAL	1.052.787	102,68		40,95		16		169,06		5,50	

- En los recursos de referencia regional se incluyen la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental.

- En la columna de categorías profesionales, los decimales corresponden a la suma del porcentaje de jornada trabajada por cada uno de los profesionales del colectivo dentro del área.

- ¹A la Población del Área de Mieres se sumó la Población de 0 a 14 años del área de Langreo que tiene al CSM inf/juv de Mieres de referencia para la Atención en Salud mental.

- ¹A la población de Langreo se restó el tramo de los 0 a 14 años.

- ²En el n° de Enfermeras del área de Gijón están sumadas las Enfermeras que trabajan en la UHP y tienen relación contractual con el Hospital de Jove y la enfermera de Cruz Roja (Metabus).

- ²En el n° de enfermeras de las áreas de Langreo/Mieres está sumada(a partes iguales) la Enfermera que trabaja en la Unidad de Rehabilitación y tiene relación contractual con el Hospital Adaro.

-³ Las tasas recomendadas varían en función de las fuentes consultadas y de la especificidad de los programas. Las Tasas recomendadas por la Asociación Española de Neuropsiquiatría y por el Colegio de Psiquiatras de Londres para el Sistema Nacional de Salud Británico para la **ATENCIÓN GENERAL** por 100.000 habitantes son de: 5 Psiquiatras, 4 Psicólogos clínicos y 3 Enfermeras Especialistas en Salud Mental.

Tabla 18. Tasas de las distintas categorías profesionales en los Servicios de Salud Mental por 100.000 habitantes y Áreas Sanitarias - Año 2013

Área	Población	ASEP/MO	Tasa ASEP/ MO	Auxiliar. Enfermería	Tasa Aux. Enf.	Adminis- trativo	Tasa Admin.	Tec. Ins. Soc	Celador
ASTURIAS/ Serv. Ref. Reg.		6,45		20,55		3,00			
JARRIO	46.863	1,00	2,13	5,00	10,67	1,50	3,20		
CANGAS	27.847			1,00	3,59	1,00	3,59		
AVILES	151.254	3,00	1,98	21,43	14,17	5,00	3,31		6,00
OVIEDO	334.452	14,75	4,41	33,50	10,02	12,00	3,59	0,75	
GIJON¹	299.866	7,70	2,57	31,00	10,34	10,00	3,33		
ARRIONDAS	49.734			11,00	22,12	1,00	2,01		
MIERES	73.151	2,25	3,08	17,25	23,58	3,00	4,10		
LANGREO²	69.620	3,50	5,03	8,25	11,85	2,00	2,87		
ASTURIAS/ TOTALES	1.052.787	38,65		148,98		38,50		0,75	6,00

¹En el nº de auxiliares de Enfermería del área de Gijón están sumadas las Auxiliares de Enfermería que trabajan en la UHP y tienen relación contractual con del Hospital de Jove.

²En el nº de Auxiliares de Enfermería de las áreas de Langreo/Mieres están sumadas las Auxiliares de Enfermería que trabajan en la Unidad de Rehabilitación y tienen relación contractual con el Hospital Adaro

Tabla 19. Tasas de las distintas categorías profesionales por 100.000 habitantes y Centros de Salud Mental - Año 2013

Área	CENTROS DE SALUD MENTAL	Población ¹	Psiquiatras	Tasa Psiq	Psicólogos	Tasa Psic	T. Social	Tasa TS	Enfermeras	Tasa Enf
JARRIO	Luarca ²	42380	3,7	8,73	1,8	4,25	1	2,36	2	4,72
CANGAS	Cangas del Narcea ²	25253	2	7,92	2	7,92	1	3,96	3	11,88
AVILES	La Magdalena ³	59185	3,6	6,08	1,4	2,37	0,4	0,68	1	1,69
	Llano Ponte ³	75500	4	5,30	1,4	1,85	1	1,32	1	1,32
		134685	7,6	5,64	2,8	2,08	1,4	1,04	2	1,48
OVIEDO	La Eria	82784	5	6,04	2,2	2,66	1	1,21	1,37	1,65
	La Corredoria	77569	4,4	5,67	1	1,29	1	1,29	1,37	1,77
	Otero	42402	2,2	5,19	1	2,36	0,15	0,35	1,14	2,69
	Pola de Siero	44778	2,2	4,91	1	2,23	1	2,23	1	2,23
	Naranco	46139	3,2	6,94	1	2,17	0,85	1,84	1,3	2,82
		293672	17	5,79	6,2	2,11	4	1,36	6,18	2,10
GIJON	Puerta La Villa	64154	3,84	5,99	1	1,56	0,5	0,78	2	3,12
	La Calzada	55619	3,1	5,57	1,5	2,70	0,1	0,18	3,2	5,75
	El Coto	75442	4,1	5,43	1,6	2,12	0,9	1,19	2,8	3,71
	Pumarín	71490	4,59	6,42	1	1,40	1	1,40	1,8	2,52
		266705	15,63	5,86	5,1	1,91	2,5	0,94	9,8	3,67
ARRIONDAS	Arriondas ²	44679	3,9	8,73	1,2	2,69	1	2,24	1	2,24
MIERES	Mieres	59739	4,5	7,53	1	1,67	1	1,67	2	3,35
LANGREO	Langreo	69620	4,3	6,18	2	2,87	0	0,00	1,75	2,51
TOTALES		936733	58,63	6,26	22,1	2,36	11,9	1,27	27,73	2,96

¹ Población de 15 años y más y en el área de Oviedo de 16 y más años

² En las Áreas de Jarrío, Cangas de Narcea y Arriondas el equipo del CSM asumen la Atención general y la Atención a los programas específicos

³ En área de Avilés la Atención a las adicciones en los CSMs es asumida por el equipo del CSM.

En las áreas de Oviedo, Gijón y Langreo la Atención a las adicciones en los CSMs es asumida por profesionales o equipos específicos (ver tabla datos Programa Adicciones)

⁻³ Las tasas recomendadas varían en función de las fuentes consultadas y de la especificidad de los programas. Las Tasas recomendadas por la Asociación Española de Neuropsiquiatría y por el Colegio de Psiquiatras de Londres para el Sistema Nacional de Salud Británico para la **ATENCIÓN GENERAL** por 100.000 habitantes son de: 5 Psiquiatras, Psicólogos clínicos y 3 Enfermeras Especialistas en Salud Mental.

Tabla 19. Tasas de las distintas categorías profesionales por 100.000 habitantes y Centros de Salud Mental - Año 2013

Área	CENTROS DE SALUD MENTAL	Población	ASEP/MO	Tasa ASEP	Aux. Enf	Tasa A.E.	Admin	Tasa Adm.	Celador	Tasa Celador
JARRIO	Luarca	42380					1,5			
CANGAS	Cangas del Narcea	25253			1	3,96	1	3,96		
AVILES	La Magdalena	59185	1	1,69			2	3,38		
	Llano Ponte	75500			0,43	0,57	2	2,65	1	1,32
		134685	0,74	0,55			4	2,97		
OVIEDO	La Ería	82784	1,2	1,45	0,87	1,05	1	1,21		
	La Corredoria	77569	1,4	1,80	0,07	0,09	2,75	3,55		
	Otero	42402			1	2,36	2,25	5,31		
	Pola de Siero	44778	1	2,23			1	2,23		
	Naranco	46139	1	2,17			1	2,17		
		293672	4,6	1,57			8	2,72		
GIJON	Puerta La Villa	64154	1	1,56			1,5	2,34		
	La Calzada	55619					2	3,60		
	El Coto	75442	0,2	0,27			1,5	1,99		
	Pumarín	71490	1,2	1,68			2	2,80		
		266705	2,4	0,90			7	2,62		
ARRIONDAS	Arriondas	44679			1	2,24	1	2,24		
MIERES	Mieres	59739	1	1,67			2	3,35		
LANGREO	Langreo	69620	1	1,44			2	2,87		

6.5. Actividad asistencial

Tabla 20. Actividad asistencial desglosada

Centro de Salud Mental – Atención Adultos	2011	2012
Primeras	12.074	12.526
Sucesivas	202.457	208.988
Urgentes	6.771	---
Consultas Totales	221.302	221.514
Relación Sucesivas / Primeras	16,77	16,68
Usuarios Atendidos	52.217	50.274

Centro de Salud Mental – Atención Infanto - Juvenil	2011	2012
Primeras	1.775	1.695
Sucesivas	20.138	18.637
Urgentes	107	---
Consultas Totales	22.020	20.332
Relación Sucesivas / Primeras	11,35	11
Usuarios Atendidos	4653	3.963

Unidades de Hospitalización Psiquiátrica. Adultos	2011	2012
Nº de Camas	84	84
Primeros Ingresos	874	899
Reingresos	1.315	1.233
Total Ingresos	2.189	2.132
Altas	2.183	2.131
Urgencias	3.288	3.372
Interconsultas	799	482
Estancias	27.225	28.269
% Ocupación	88,8	92,2
Tasa Primeros Ingresos * 1000 h.	0,9	0,93
Usuarios atendidos	1.708	1.714

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Infanto-juvenil	2011	2012
Nº de Camas	5	5
Primeros Ingresos	37	45
Reingresos	23	12
Total Ingresos	60	57
Altas	62	58
Estancias	736	804
Usuarios atendidos	48	48

Estructuras Intermedias – Atención 24 horas	2011	2012
Admisiones	231	187
% Primeras Admisiones	40,26	48,12
Altas	212	171
Usuarios Atendidos	266	243
Estructuras Intermedias – Régimen de Hosp. Parcial		
Admisiones	246	280
% Primeras Admisiones	47,15	39,29
Altas	220	290
Usuarios Atendidos	662	609

Atención a Adicción a Sustancias (Toxicomanías)	2011	2012
Atención Ambulatoria CSM		
Primeras Consultas	-	683
Total Consultas	-	27.480
Usuarios atendidos	-	3.643
Atención Recursos Específicos		
Admisiones	261	321
Usuarios Atendidos en UTT	1706	1.184
Usuarios Atendidos en CD	269	366
Usuarios Metasedín	386	362
Usuarios Atendidos en Autobús	533	506

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria	2011	2012
Camas	10	10
Primeros Ingresos	126	127
Reingresos	90	88
Ingresos Totales	216	215
Estancias	2.054	2.062
% de Ocupación	61,5	61,55
% de Primeros Ingresos	58,33	57,99
Usuarios Atendidos	211	211

Programa de Atención Psicosocial a la Mujer	2011	2012
Primeras Consultas	381	233
Consultas Sucesivas	2.552	1.205
Consultas Totales	2.986	1.462
Usuarios Atendidos	809	419

Programa de Psiquiatría de Enlace	2011	2012
Interconsultas	1.495	1.461
Actos de Interconsultas	3.577	1.789
Actos de Interconsultas - P. Enfermería	839	---

Programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria	2011	2012
Atención Hospitalaria		
Primeros Ingresos	16	22
Reingresos	74	27
Total Ingresos	90	49
Usuarios atendidos	30	41
Atención Hospital de Día		
Primeros Admisiones	23	27
Readmisiones	35	40
Total Admisiones	58	67
Usuarios atendidos	85	83

Programa de Trastornos Graves en Infancia y Adolescencia	2011	2012
Primares consultas	11	20
Usuarios atendidos	34	37

Información Área V

Programa de UGTIPA	2011	2012
Primares consultas		15
Usuarios atendidos		68

Información Área III.

Anexo II

Indicadores de seguimiento del desarrollo del Plan de Salud Mental por Líneas Estratégicas

7.1. Línea 1: Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental.

A. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

I.a. Incorporar la Salud Mental en la Estrategia de Promoción de la Salud en el marco de la disminución de las desigualdades de salud de la población y el trabajo con un grupo social vulnerable cual es el de los pacientes de Salud Mental

- Estrategia corregida con inclusión de los grupos vulnerables de Salud Mental

I.b. Establecer un marco de coordinación entre los diferentes agentes implicados en la Promoción de la salud Mental con base local, que implique al Sistema Sanitario (Red de Salud Mental y Atención Primaria de Salud), al Ayuntamiento y a la Ciudadanía

- Creación, en el marco de las Estrategias de Cronicidad y Promoción de la Salud del Sistema de Gobernanza Local sobre estas bases.

- N° de Sistemas de Gobernanza constituidos y población que abarcan

II. a.i Atención, vigilancia y guía clínica de la violencia de género, en colaboración con el IAM.

- Existencia de Guía y Protocolo.
- Inclusión de la Guía como objetivo del Contrato de Gestión. Cumplimiento de Objetivo según Indicadores de seguimiento del SESPA.

II.a.ii Atención especial al malestar de las mujeres y su desmedicalización.

- Inclusión de programas de atención al malestar de las mujeres en Objetivos del Contrato de Gestión.
- Seguimiento según Indicadores del Contrato de Gestión

II.a.iii. Implementar el conocimiento en Pediatría de AP de los signos y síntomas que puedan indicar situaciones de acoso escolar.

- Existencia de Protocolo de identificación de Acoso Escolar
- N° de casos detectados totales y N° de casos detectados por aplicación del Protocolo

II.b.i. Introducir en los diferentes programas de promoción de la salud en la escuela actividades relacionadas con el conocimiento de los factores que favorecen y de los elementos que componen la salud mental

- Inclusión de materiales y actividades en los criterios de contratación
- Criterios sobre Salud Mental en la evaluación de los programas de EPS

II.b.ii. Promocionar la relación de usuarios y familiares de usuarios de los servicios de salud mental con los escolares (visitas, talleres, salidas, etc.) en colaboración con las autoridades educativas.

- Número y relación de Centros Educativos que realizan actividades de relación.
- Cobertura de alumnado y profesorado en Educación Primaria y en ESO

II.b.iii. Establecer medidas específicas de vigilancia del acoso escolar, en colaboración con las autoridades educativas.

- Existencia de Protocolo conjunto de identificación y coordinación de actuaciones entre los centros educativos y los sanitarios

III. Apoyar y promocionar el asociacionismo entre los usuarios de los servicios de salud mental, especialmente en las zonas rurales.

- Nº de actividades incluidas en "Asturias Actúa"
- Nº de pacientes y familiares de salud mental que pertenecen a una asociación

IV. Incorporación de las actividades comunitarias en promoción de la salud mental al espacio "Asturias Actúa".

- Nº de actividades incluidas en "Asturias Actúa"

B. PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL

I. Elaboración de planes de actuación dirigidos a la prevención de las adicciones en colaboración con el Plan sobre Drogas para Asturias.

- Plan de Acción sobre Drogas del Principado de Asturias

II. Elaboración e implementación de procedimientos de detección precoz de conductas autolíticas y protocolos de actuación en los SSM.

- Existencia de protocolos de actuación
- Aplicación de los Protocolos en Contrato-Programa
- CSM que han puesto en marcha los protocolos

III. Elaboración de protocolos para detectar problemas graves de salud mental en AP. Protocolos de seguimientos y derivaciones.

- PCAI de Trastornos Mentales Severos
- Introducción del PCAI en Selene

IV. Elaboración de una guía para la identificación de factores de riesgo para la salud mental en el entorno laboral, en colaboración con el Instituto de Prevención de Riesgos Laborales.

- Guía elaborada

V. Contribuir a mejorar el entorno asistencial de niños y adolescentes desde la perspectiva de la Salud Mental mediante la elaboración de recomendaciones para la atención a niños y adolescentes en los centros sanitarios.

- Manual de recomendaciones elaborado

C. PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Creación de un "Órgano de Participación".

- Órgano constituido
- Nº reuniones celebradas
- Informes y trabajos producidos por el Órgano

D. DERECHOS DE LOS/LAS USUARIOS/AS

I. Difusión e implantación de la Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios de los Servicios de Salud Mental (SSM). Su implantación requiere que sea conocida por todo el personal, difundida entre los afectados/as y que se entregue y se explique a cada persona que utiliza por primera vez los SSM.

- Personal del SSM que conoce la Guía y sus contenidos (encuesta)
- Nº de Guías entregadas a usuarios/as y familiares

- Usuarios/as concedores de la Guía y sus contenidos (encuesta)

II. Desarrollar las restantes "Recomendaciones resultantes de la Evaluación de Derechos Humanos y Calidad en instalaciones con atención de 24 horas de los SSM" y realizar el seguimiento correspondiente.

- Protocolo de Evaluación de las instalaciones de 24 horas realizado e implantado

E. LUCHA CONTRA EL ESTIGMA

I. Formación y fomento de la participación de las personas con problemática de salud mental.

- N° de actividades de participación puestas en marcha

II. Sensibilización de colectivos específicos

III.

- N° de actividades de sensibilización puestas en marcha

IV. Normalizar los procedimientos administrativos de ingreso hospitalario para personas con enfermedad mental siguiendo las pautas normalizadas para el resto de las especialidades.

- Existencia de un Protocolo normalizado de ingreso hospitalario para personas con enfermedad mental
- N° de hospitales que lo aplican

V. Adecuación de los protocolos de atención en los servicios de Urgencias para evitar la discriminación de las personas con enfermedad mental, mediante la evaluación y revisión junto con los Servicios Hospitalarios Implicados de los procedimientos de atención a la Urgencia Hospitalaria.

- Existencia de los Protocolos en Millenium y Selene
- N° de sesiones de revisión inter-Servicios realizadas

Línea 2. Atención a los Trastornos Mentales.

A. MEJORAR LA CALIDAD, LA EQUIDAD Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS EN SALUD MENTAL.

1. Elaborar una Guía de Servicios con información de recursos y prestaciones disponibles.

- Guía elaborada.

- N° y tipo de servicio, asociaciones y entidades a los que se ha distribuido en cada área sanitaria

2. Protocolizar la coordinación con el nivel de Atención Primaria

- Porcentaje de Centros de Salud Mental que disponen de un procedimiento de coordinación y revisión de casos con los centros de Atención Primaria de referencia

- Existencia de un Protocolo de detección precoz, atención y continuidad de cuidados en Trastornos Mentales Graves

- N° de profesionales formados

- Existencia de agendas conjuntas

- N° de intervenciones conjuntas SM / APS

3. Revisar y completar la implantación del Programa de atención a personas con Trastorno Mental Grave / Severo, en toda la Red de Salud Mental.

- Número de áreas que integren en un solo equipo funcional los recursos humanos y estructurales para prestar las diferentes modalidades de atención a las persona con trastorno mental severo/grave
- Número de equipos de salud mental en el ámbito comunitario, y en relación con los trastornos mentales graves que dispongan de un sistema organizativo para facilitar la continuidad asistencial incluyendo la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial
- los equipos integrados de atención a trastornos mentales severos/graves estarán compuestos, en función de la complejidad de las áreas sanitarias, por los perfiles profesionales siguientes: Psiquiatras, Psicólogos clínicos, trabajadoras sociales, enfermeras especialistas, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería y administrativos
- Porcentaje de enfermeros especialistas sobre el total de plazas de enfermeros en la red, con el objetivo de alcanzar el 100%
- Número de trabajadoras sociales
- Numero de terapeutas ocupacionales.
- Elaboración estándares de dotación de los equipos específicos de APTMS
- Porcentaje de pacientes con psicosis o incluidos en el Programa de Trastorno Mental Severo (TMS) que participen en actividad terapéutica grupal a lo largo del año en curso
- Número de pacientes con Trastorno Mental Grave/severo que participan en programas psicoeducativos
- Número de programas psicoeducativos para familias implantados.
- Número de pacientes incluidos en el programa de Trastorno Mental Severo.
- Número de equipos organizados o reorganizados según el modelo propuesto
- Numero de dispositivos que atienden el mismo perfil de usuarios y desarrollan las mismas prestaciones con la denominación unificada
- Número de Personas con Trastorno Mental Grave y riesgo cardiovascular elevado que se han derivado a atención primaria para intervención y control sobre el mismo
- Todos los pisos de 1º fase serán de propiedad pública y utilizados como recursos temporales para el desarrollo de habilidades y autonomía de la vida diaria

4. Fomentar la implantación del Programa de terapia intensiva para niños y adolescentes con trastorno mental grave en todas las áreas sanitarias.

- Número de Programas existentes.
 - Programas implantados en cada una de las áreas
 - Número de centros/Subequipos existentes
- Número de usuarios incluidos en el Programa
- Los equipos de atención a trastornos mentales graves inf/juv, en función de la complejidad del área estarán integrados por los perfiles profesionales siguientes: psiquiatras, psicólogos clínicos,

trabajadoras sociales, enfermeras especialistas, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, y administrativos.

- Numero de profesionales destinados al programa

- Composición de los equipos: Número de Trabajadoras Sociales, Número de enfermeras especialistas, Número de Psicólogos clínicos, Número de psiquiatras.

- Existencia de Hospital de Día atendido por un equipo multidisciplinar de atención a los trastornos graves inf/juv con cobertura regional

- Número de casos atendidos por los equipos de Atención intensiva

- Existencia de Hospital de Día de atención a los trastornos graves inf/juv. con cobertura regional

- Número de equipos de Salud Mental que disponen de un procedimiento de coordinación y revisión de casos con los diferentes organismos implicados en el desarrollo del menor.

- Número de acciones de colaboración (actas, grupos profesionales, protocolos consensuados, etc.) entre los distintos equipos de la Consejería de Sanidad, La Consejería de Educación y el SESPA (SSM)

- Todos los equipos de salud mental específicos de atención a niños y adolescentes atenderán esta población hasta los 18 años. (Mayoría de edad). Estándar: el 100% de equipos en el primer año de vigencia del Plan.

5. Potenciar las prestaciones psicoterapéuticas, como desarrollo de la cartera de servicios del SNS, con el objetivo de adecuar las prestaciones a la mejor práctica clínica y en consonancia con criterios de evidencia, corresponsabilidad y autonomía de los ciudadanos en relación a los servicios sanitarios.

- Tasa de usuarios con diagnóstico de Trastorno Mental Común que han seguido un tratamiento psicoterapéutico

- Tasa de psicólogos clínicos en CSM

6. Revisar la implantación del Programa de atención a las Adicciones en toda la Red de Salud Mental, revisando y actualizando los criterios para su aplicación homogénea y su normalización en las distintas Áreas Sanitarias e introducir las prestaciones psicoterapéuticas.

- Tasa de psicólogos clínicos dedicados al programa de adicciones.

- Existencia de un procedimiento para la evaluación de la salud física de los pacientes con trastornos adictivos.

- Existencia de un procedimiento para intervenir sobre los factores de riesgo físico en los pacientes con trastornos adictivos.

7. Establecer de forma generalizada un Plan Individualizado de Atención en, al menos dos modalidades.

- Pacientes con Trastorno Mental Grave/severo y PTI realizado o actualizado

- Existencia de un modelo de acuerdo terapéutico

- Número Pacientes con TMC y acuerdo terapéutico realizado

8. Elaborar un Protocolo de Acogida que incluya una breve información sobre los aspectos funcionales de los SSM, la Carta de Derechos y Deberes de los usuarios, el procedimiento de quejas y reclamaciones, así como los procedimientos de acogida específico de centros y programas en los que vaya a ser atendido.

- Existencia del **plan de acogida de pacientes** en sus diferentes modalidades
- Existencia de trípticos en los distintos dispositivos de salud mental que contenga información sobre:
 - Características funcionales del centro. Tipo, funciones, horario, contacto
 - Carta de derechos y deberes
 - Procedimiento para la gestión de quejas y reclamaciones
 - Equipo de profesionales del mismo

9. Establecer procedimientos que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de las y de los pacientes.

- Seguimiento de la implantación del protocolo de traslado urgentes y revisiones del mismo en la Junta de Coordinación de Red. Actas
- Revisión y unificación de los protocolos de inmovilización siguiendo pautas de buenas prácticas y de respeto a los derechos y dignidad de los usuarios
- Relación de los consentimientos informados definidos, unificados y validados para toda la Red de SSM y disponibles los formularios en Historia Clínica Electrónica SELENE/Milenium

10. Actualizar y homogeneizar la implantación en las áreas de otros programas, revisando y actualizando la documentación existente y potenciando la utilización de guías de práctica clínica de reconocido prestigio.

- Número de grupos constituidos para la adecuación e implantación de las guías de practica clínica de reconocido prestigio
- Números de Programas /protocolos (por b y d) existentes revisados
- Programas implantados en cada una de las áreas. Número de centros
- Tasa de usuarios incluidos en Programa

11. Disminuir la variabilidad en la prescripción farmacológica.

- Existencia de La Comisión del uso racional del medicamento. Actas de reuniones, acuerdos, recomendaciones.

12. Elaboración de criterios de planificación y asignación de recursos profesionales según capacitación y competencia profesional en función de las prestaciones y cartera de servicios ofertadas en la Red, asegurando la equidad en el acceso a los recursos asistenciales.

- Los indicadores de esta acción vienen recogidos en varios apartados anteriores.

Línea 3: Coordinación interinstitucional e intrainstitucional.

B. PROMOVER LA COOPERACIÓN Y LA CORRESPONSABILIDAD DE TODOS LOS DEPARTAMENTOS Y AGENCIAS INVOLUCRADOS EN LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL.

- Número de acuerdos, convenios y proyectos establecidos con otras entidades en el ámbito de la colaboración interinstitucional para la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental
- Número de plazas residenciales gestionadas por servicios sociales ocupadas por personas con trastorno mental Grave
- Número de personas con TMG/S residiendo en pisos tutelados (1ª y 2ª fase)
- Número de actividades formativas/informativas organizadas por otras entidades en las que participan profesionales de los SSM
- Existencia de mecanismos de colaboración para la atención de menores en acogimiento y/o tutela del Principado

Línea 4: Formación e Investigación en materia de salud mental.

C. POTENCIAR LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO PARA ATENDER ADECUADAMENTE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL.

- Número y tipo de acciones formativas planificadas / año
- Implementación de nuevas herramientas relacionadas con las acciones formativas
- Número de acciones formativas compartidas con otros ámbitos
- Número de profesionales participantes /año
- Número de Residentes participantes /año
- Existencia de Programas de formación docente para residentes
- Existencia de Programa de rotación para residentes por los SSM acreditados

D. POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL.

- Número y tipo de investigaciones planificadas / año
- Número de profesionales participantes / año
- Número de residentes participantes / año
- Número de pacientes participantes

Línea 5: Sistema de información en salud mental

- Existencia en todas las áreas en las que esté implantada la historia clínica electrónica de listados, codificaciones de agendas, indicaciones, escenarios, prestaciones, formularios, escalas, etc. unificados y validados
- Existencia de un cuadro de mandos y captura de datos unificado e integrado en el resto del sistema sanitario

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y SECTOR PÚBLICO

VICECONSEJERÍA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Dirección General de la
Función Pública

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CONSEJERÍA DE SANIDAD

ADMÓN. PRINCIPADO DE ASTURIAS
Reg. salida N.º 2015020726001445
07/04/2015 15:30:45

Asunto: Nuevo plan de Salud Mental 2015-2020

Se adjunta, a los efectos oportunos, informe V 19/2015 relativo al Plan de Salud Mental para Asturias 2015-2020.

Oviedo, 07 de abril de 2015

EL JEFE DEL SERVICIO DE GESTIÓN ECONÓMICA



Firmado: Marcos Sánchez Mier

Expediente: V 19/2015

Servicio: GESTIÓN ECONÓMICA DE PERSONAL

Asunto: Informe sobre Aprobación del nuevo Plan de Salud Mental 2015-2020

La Dirección General de Presupuestos y Sector Público ha remitido con el fin de emitir el informe correspondiente, el Plan de Salud Mental para Asturias 2015-2020, junto con la memoria económica correspondiente elaborada por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

La Consejería de Sanidad presenta un nuevo Plan de Salud Mental para Asturias con un horizonte de ejecución comprendido en el período 2015-2020, estructurado en cinco grandes Líneas Estratégicas, a partir de las cuales se desarrollan, de acuerdo con la información remitida, un conjunto de acciones que abarcaría la promoción de la salud mental, la prevención, la atención a los trastornos mentales, la coordinación inter-intra institucional, la investigación y el desarrollo de un sistema de información que soporte todas estas actuaciones.

Respecto a la propuesta planteada debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 38 del Decreto Legislativo del Principado de Asturias 2/1998, de 25 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido del Régimen Económico y Presupuestario, de acuerdo con el cual en el punto 1 se indica que *Los anteproyectos de ley o propuestas de disposición de carácter general que se tramiten no podrán comportar crecimiento del gasto público presupuestado, salvo que, al mismo tiempo, se propongan los recursos adicionales necesario.* Asimismo, el punto 2 pone de manifiesto que *Todo anteproyecto de ley, proyecto de decreto o demás disposiciones de carácter general, así como los borradores de convenio o protocolo que pretenda suscribir la Administración del Principado de Asturias o sus entes instrumentales, deberán ir acompañados de una memoria económica en la que se pongan de manifiesto, detalladamente evaluados, cuantos datos resulten precisos para conocer todas las repercusiones presupuestarias de su ejecución, debiendo ser informados preceptivamente, a efectos económicos y con carácter previo a su aprobación, por la Consejería competente en materia económica y presupuestaria.*

Se aporta memoria económica en el que se indica el número de plazas de plantilla necesarias para acometer el nuevo Plan de Salud Mental, indicando expresamente en el Anexo I de la misma, que los criterios de adecuación de las plantillas a las acciones establecidas en las líneas estratégicas del Plan de Salud Mental *en ningún caso producirán un incremento del gasto en materia de personal, ya que al tratarse de adecuaciones de plantilla en el marco del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SESPA, los necesarios expedientes de modificación de plantilla que se tramiten han de ser equilibrados, de forma que el ahorro que se produzca por la amortización de plazas no necesarias para la actividad asistencial financie los gastos derivados de la creación de las plazas que se indican.*

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y SECTOR PÚBLICO

VICECONSEJERÍA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Dirección General
De la Función Pública

El detalle de plazas necesarias y costes de las mismas que se indica en la memoria económica se muestra a continuación con el desglose por líneas y acciones indicadas en la misma:

LÍNEA 2: Atención a los trastornos mentales		
Acción 3-2-1		
	Nº EFECT.	COSTE
Psiquiatras	1,5	85.818,17
Psicólogos clínicos	2,5	143.030,29
Enfermeras especialistas.	2	64.691,42
Total	6	293.539,88
Acción 3-2-2		
	Nº EFECT.	COSTE
Psiquiatras	1	57.212,11
Psicólogos clínicos	1	57.212,11
Enfermeras especialistas.	1	32.345,71
Pedagogo T/P	1	40.143,35
Auxiliar Admtvo T/P	1	22.285,09
Auxiliar Enfermería T/P	1	21.791,88
Total	6	230.990,25
Acción 3-2-3		
	Nº EFECT.	COSTE
Psiquiatras	1,6	91.539,38
Psicólogos clínicos	1,6	91.539,38
Enfermeras especialistas.	1,2	38.814,85
Trabajador Social	0,5	15.830,17
Total	4,9	237.723,78
Acción 4		
	Nº EFECT.	COSTE
Psiquiatras	1	57.212,11
Psicólogos clínicos	14	800.969,60
Enfermeras especialistas.	1	32.345,71
Total	16	890.527,42
Acción 11		
	Nº EFECT.	COSTE
Psiquiatras	1	57.212,11
Terapeuta Ocupacional	4	128.341,38
Trabajador Social	1	31.660,35
Total	6	217.213,84
LÍNEA 4: Formac. e investigación en materia de salud mental		
Acción 2		
	Nº EFECT.	COSTE
Administrativo	1	24.815,15
Profesional Analista	1	40.143,35
Total	2	64.958,50
TOTAL	40,9	1.934.953,67

Gobierno del Principado de Asturias

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y SECTOR PÚBLICO

VICECONSEJERÍA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Dirección General
De la Función Pública

Se muestra a continuación el resumen con el número de plazas y coste que conlleva la puesta en marcha del Plan de Salud Mental 2015-2020.

RESUMEN PLANTILLA NECESARIA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE SALUD MENTAL 2015-2020		
DENOMINACIÓN	Nº PLAZAS	COSTE
Psiquiatras	6,1	348.993,88
Psicólogos clínicos	19,1	1.092.751,38
Enfermeras especialistas.	5,2	168.197,69
Trabajador Social	1,5	47.490,52
Terapeuta Ocupacional	4	128.341,38
Pedagogo T/P	1	40.143,35
Auxiliar Admtvo T/P	1	22.285,09
Auxiliar Enfermería T/P	1	21.791,88
Administrativo	1	24.815,15
Profesional Analista	1	40.143,35
TOTAL	40,9	1.934.953,67

La plantilla que se propone dotar es de personal estatutario y las retribuciones son las correspondientes a dicho personal, fijadas en la Ley 11/2014 del Principado de Asturias de Presupuestos Generales para 2015 y en el Acuerdo de Consejo de Gobierno por el que se fijan para 2014 las retribuciones del personal al servicio de la Administración del Principado de Asturias, pendiente de aprobación en el actual ejercicio 2015. Asimismo, se incluye en el coste las cuantías correspondientes a las cuotas sociales asociadas a las retribuciones, que se han estimado en un 26% de las mismas.

Conviene señalar que tres de las plazas que se precisa dotar, aunque en la memoria económica se reflejan como plazas a tiempo parcial (Pedagogo T/P, Auxiliar Administrativo T/P y Auxiliar de Enfermería T/P), han sido valoradas a tiempo completo, reflejándose en estos mismo términos en el presente informe. Este aspecto ha sido confirmado por el Servicio de Promoción de la Salud y Participación de la Consejería de Sanidad. Asimismo, se debería concretar el número exacto de plazas necesarias para acometer el Plan de Salud Mental, dado que los datos facilitados en la memoria económica totalizan un número de plazas que no es entero, no siendo viable su creación en estos términos.

De acuerdo con lo que se indica en la memoria económica no se producirá incremento de gastos de personal, dado que se procederá a la amortización de plazas no necesarias para la actividad asistencial de forma que se financien los gastos que se derivan de la creación de las plazas citadas. Es preciso tener en cuenta que, 14 de las plazas de Psicólogo Clínico que se precisan dotar, se incorporarán de forma escalonada hasta el ejercicio 2020.

En consecuencia con lo expuesto, será necesario el trámite del oportuno expediente de transformación de plazas vacantes, que permita la creación de las plazas necesarias para la puesta en marcha del Plan citado, que tendrá que ser financiado mediante la amortización de plazas vacantes, y será en ese momento, cuando se pueda efectuar el análisis económico correspondiente teniendo en cuenta en todo caso que no podrá suponer incremento en los gastos de personal.

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y SECTOR PÚBLICO

VICECONSEJERÍA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Dirección General
De la Función Pública

Lo que se informa en virtud de lo establecido en el artículo 83 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico del las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y el artículo 28.3.h) de la Ley del Principado de Asturias 11/2014, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales para 2015.

Oviedo a 7 de abril de 2015

El Director General de la Función Pública,



Fdo: José María González Gancedo

SR. DIRECTOR GENERAL DE PRESUPUESTOS Y SECTOR PÚBLICO
CONSEJERÍA DE HACIENDA Y SECTOR PÚBLICO

Consejería de Sanidad

Asunto: Aprobación por el Consejo de Gobierno del Plan de Salud Mental 2015-2020 (PLAN C7-002/2015).

La Consejería de Sanidad remite para informe el Plan de Salud Mental para el período 2015-2020 que se estructura en cinco líneas estratégicas a desarrollara través de las acciones que se describen en el plan:

- 1.- Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental.
- 2.- Atención a los Trastornos Mentales Severos
- 3.- Coordinación interinstitucional e intrainstitucional.
- 4.- Formación e investigación en materia de salud mental.
- 5.- Sistema de información en salud mental.

El coste de cada una de las líneas se describe en el cuadro financiero que consta en la memoria económica que ha elabora la Consejería de Sanidad.

El contenido de las líneas, a modo de un breve resumen, se indica a continuación:

Línea 1

Las acciones, con mayor repercusión presupuestaria, contenidas en esta línea se corresponden con actuaciones que la Consejería está llevando a cabo, tales como las subvenciones a entidades locales, en aras de establecer un marco de coordinación con los agentes implicado en la promoción de la salud mental o el proyecto "Toma el Timón" que persigue la promoción de la salud en el ámbito escolar. Ambos financiados desde el programa 412P "Salud Pública".

El coste anual se irá incrementando ligeramente, desde los 840.000 mil euros propuestos para el vigente ejercicio, hasta alcanzar los 967.000 mil euros en 2020.

Línea 2

Las acciones que contiene pueden agruparse en dos bloques: por una parte las que conllevan la realización de obras y por otro las que conllevan necesidades de personal.

1.- *Obras de reparación y/o inversión.*- Estiman un coste total de 1.200.000 euros, con la siguiente distribución plurianual: 450.000 euros en 2016, 550.000 euros en 2017 y 200.000 euros en 2018.

Durante este período prevén :

- La supresión de barreras arquitectónicas en seis de las ocho áreas sanitarias, por un coste, estimado, de 50.000 euros a financiar en el ejercicio 2017.
- En el Área II Cangas del Narcea mejorarán las instalaciones del Centro de Salud Mental y pondrán en marcha, período 2015-2016, un Hospital de Día con 30 nuevas plazas, para lo que estiman un coste de 26.000 euros anuales.
- En las Áreas VII-VIII crearán un Centro de Tratamiento Integral con 18 nuevas camas con un coste de 700.000 euros a financiar 500.000 en 2017 y 200.000 en 2018.
- Por último en las Áreas de Gijón y Oviedo pondrán en marcha, período 2015-2016, un Hospital de día infanto/juvenil con 30 nuevas plazas, para lo que estiman una inversión de 450.000 euros.

2.- *Incremento de Personal.* Requieren 38 nuevos efectivos, cuyo coste anual estiman en 2.079.993 euros.

Como consecuencia de las nuevas plazas que se crean y de los cambios organizativos que proponen requieren 38 nuevos efectivos.: 6,1 psiquiatras, 19,1 psicólogos clínicos, 5,2 enfermeros especialistas, 1 pedagogo t/p, 1 auxiliar administrativo t/p, 1 auxiliar de enfermería t/p, 1,5 trabajador social, y 4 terapeutas ocupacionales.

Línea 3

El objetivo es promover la cooperación y la corresponsabilidad de todos los departamentos y agencias involucrados en la mejora de la salud mental. Para lo cual proponen diseñar una red de alojamiento con diferentes niveles de apoyo según necesidades del usuario.

Para conseguir dicho objetivo propone, entre otros aspectos, que la unidad residencial de Meres se convierta en un recurso de alojamiento de salud mental para menores de 50 años. En 2015 se reubicarían los actuales residentes de Meres acomodando, tras su valoración, en plazas ERA a quienes superando la edad no presenten problemas de funcionalidad y a quienes los tengan, en plazas de psicogeriatría.

En el siguiente cuadro se resume, la información que consta en la memoria en relación a la creación de nuevas que se proponen en el Plan:

NUEVAS PLAZAS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL PLAZAS	Valoración Económica realizada en la Memoria.
Plazas de alojamiento asistido		30		30		30	90	Cada puesta en servicio de 30 plazas tendrán un coste 612.000 euros
Plazas en residencias ERA psicogeríatricas			13	20	20	20	73	Sin coste
Plazas en pisos tutelados 1ª fase	6	9	6				21	gestionará FASAD
Plazas en pisos tutelados 2ª fase			10	20	20	20	70	520.000 euros anuales
TOTAL	6	39	29	70	40	70	254	

Línea 4

Persigue potenciar la formación y la investigación en salud mental. Consideran necesarios, además del esfuerzo en gasto de formación, dos nuevos efectivos de personal (1 administrativo y 1 analista) con un coste de 60.000 euros/año a financiar desde el capítulo 4 del programa 413D.

Línea 5

El objetivo es mejorar el conocimiento sobre la salud mental y la atención prestada por el servicio de salud. Las acciones se centran en la homogeneización e interconexión de la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria y Salud Mental así como en elaborar un cuadro de mandos e indicadores para obtener información de los servicios de Salud Mental. El coste de la línea es de 54.000 euros a razón de 9.000 euros anuales.

Desde un punto de vista económico, del contenido de la propuesta se desprende que el plan propuesto, contempla un conjunto de actuaciones que conllevan un impacto, tanto presupuestario como organizativo, en la Consejería de Bienestar Social y Vivienda y en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, razón por la que se les ha trasladado la memoria económica solicitando conocer el impacto presupuestario que pueden tener en estos departamentos. No obstante lo anterior, con la información disponible, la Dirección General de Presupuestos se realiza las siguientes consideraciones:

1. El gasto de personal que se deriva del plan supera los dos millones de euros anuales pero la memoria económica matiza que *"no producirán un incremento del gasto en materia de personal, ya que, al tratarse de adecuaciones de plantilla en el marco del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SESPA, los necesarios expediente de modificación de plantilla que se tramiten han de ser equilibrados, de forma que el ahorro que se produzca por la amortización de plazas no necesarias para la actividad asistencial financie los gastos derivados de la creación de las plazas que se indican."*

Al respecto entendemos que independientemente de las modificaciones que se realicen sobre las actuales plantillas del SESPA, a la vista de la ejecución presupuestaria del mismo, las necesidades de personal para implantar los programas contenidos en las líneas estratégicas del Plan de Salud Mental, supondrá un incremento del gasto real del capítulo I "Gastos de personal" del SESPA.

2. Asimismo las actuaciones que se proponen en la línea 3, con una estimación de puesta en servicio de 254 plazas de alojamiento de nueva creación (254) harán necesaria una mayor dotación presupuestaria en el Organismo Establecimientos Residenciales para Ancianos, VIPASA, FASAD.
3. Respecto al gasto en inversión, estimado en 1.200.000 euros, también consideramos que el presupuesto estimado puede ser insuficiente dado que en la memoria económica se informa que el dato aportado variara una vez se concreten las ubicaciones de los centros y la situación real de las infraestructuras en las que pretenden actuar puesto que en este momento no disponen de información suficiente.

Visto lo anterior, y con la información disponible a la fecha de emisión de este informe, las actuaciones previstas en este Plan para el conjunto del periodo de vigencia, podrían asumirse en los escenarios presupuestarios del Principado de Asturias siempre que en su implantación se tenga en cuenta el cumplimiento de los objetivos de déficit establecidos para la Comunidad Autónoma y las disponibilidades presupuestarias existentes en cada ejercicio.

Oviedo, 25 e Marzo de 2015

Conforme
EL DIRECTOR GENERAL DE
PRESUPUESTOS Y SECTOR PÚBLICO


Francisco José Sánchez Fernández

LA JEFA DEL SERVICIO DE GESTIÓN
PRESUPUESTARIA


Liliana Pérez Iglesias

