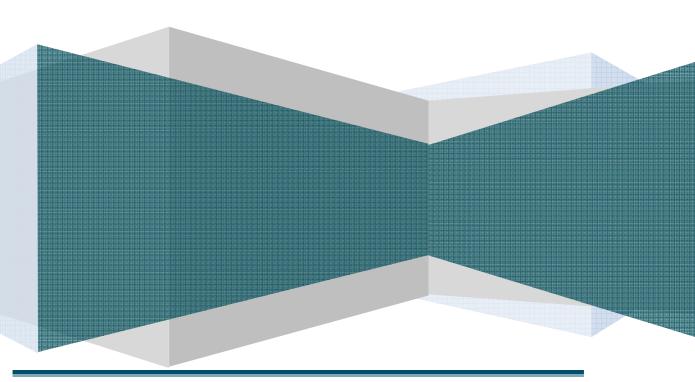
EVALUACIÓN PLAN DE SALUD MENTAL 2015-2020

Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental

SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	. INTRODUCCIÓN	3
2.	EVALUACIÓN TÁCTICA. REVISIÓN DE INDICADORES DEL PLAN DE SALUD MENTAL	5
	2.1. Línea 1: Promoción de la salud mental, prevención y erradicación del estigma	6
	2.2. Línea 2: Atención a los trastornos mentales:	16
	2.3. Línea 3: Coordinación interinstitucional e intrainstitucional	40
	2.4. Línea 4: Formación e Investigación en materia de salud mental	44
	2.5. Línea 5: Sistema de información en salud mental	
3.		
٦.		
	3.1. Personal	
	3.2. Recursos materiales	52
4.	DATOS ASISTENCIALES Y MORBILIDAD 2016-2020	53
	4.1. Datos asistenciales	53
	4.2. Morbilidad	58
5.	VALORACIÓN DE ASOCIACIONES Y USUARIO/AS	62
	5.1. Valoración de Asociaciones	62
	5.2. Valoración de usuario/as de la Red de Salud Mental	64
6.	VALORACIÓN FINAL	66
7.	ANEXOS	71
	ANEXO 1: Malestar de las mujeres y desmedicalización	71
	ANEXO 2: Recomendaciones para la Atención a niños y adolescentes	73
	ANEXO 3: "Evaluación de Derechos Humanos y Calidad en instalaciones 24 horas"	74
	ANEXO 4: Actividades de Sensibilización y Participación	82
	ANEXO 5: Acciones de colaboración Consejería de Sanidad- Educación- SESPA	92
	ANEXO 6: Actividades formativas/informativas organizadas por otras entidades	94
	ANEXO 7: Número y tipo de acciones formativas planificadas / año	100
	ANEXO 8: Acciones formativas compartidas con otros ámbitos	109
	ANEXO 9: Existencia de Programas de formación docente para residentes	114
	ANEXO 10: Investigación en Salud Mental	120

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene la evaluación del grado de cumplimiento de los indicadores establecidos en el Plan de Salud Mental 2015-2020, en función de la información disponible.

Dos hechos marcan el desarrollo de este plan: en su inicio, el retraso en su aprobación definitiva, que no fue efectiva hasta febrero de 2018; y en su último año, la irrupción en marzo de 2020 de la pandemia por coronavirus Covid-19.

La conjunción de ambos hechos supone, de facto, que ha habido escasamente dos años de plena normalidad para desarrollar de manera completa y adecuada todas las acciones recogidas en el Plan, y que los procesos participativos necesarios para su seguimiento y evaluación durante el año 2021 se han visto seriamente afectados por las medidas restrictivas asociadas a la pandemia.

El Plan de Salud mental 2015-2020 prevé un triple sistema de seguimiento y evaluación: la evaluación estratégica, la operativa y la táctica.

La **evaluación estratégica** queda encomendada a una Comisión Autonómica de Salud Mental, que debe ser creada y definida reglamentariamente por Resolución de la persona que ostente el cargo de responsable de la Consejería de Sanidad. Entre sus funciones se encuentra llevar a cabo la evaluación anual del Plan, el seguimiento de las acciones establecidas y la valoración de nuevas propuestas.

Dicha Comisión se está tramitando, con lo que se garantizará la participación de personas con experiencia propia en salud metal, sus familias, profesionales y otras entidades relevantes en materia de Salud Mental no sólo en la elaboración, sino en el seguimiento, planificación y valoración de nuevas acciones y estrategias en esta materia.

La **evaluación operativa** se realiza desde la Junta de Coordinación Técnico Asistencial de los Servicios de Salud Mental, presidida por la persona responsable de la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental. Dicha Junta se reúne, con carácter ordinario 4 veces al año, y es en su seno donde se puede hacer un seguimiento más operativo de los avances en las acciones recogidas en el Plan.

La **evaluación táctica** implica una batería de indicadores definidos en el Anexo II, como un modo de valorar el grado de cumplimiento de los objetivos del Plan. Dicha evaluación corresponde a la Gerencia del SESPA, que ha encomendado a la Unidad de Coordinación de Salud Mental que lidere y coordine este proceso.

Para llevarla a cabo, se ha solicitado la colaboración de diversos estamentos responsables de algunas de las acciones propuestas: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud, Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (Servicio de Trasformación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud), Instituto de Administraciones Públicas Adolfo Posada, y Direcciones de las áreas de gestión clínica (AGC) de Salud Mental. También se ha considerado importante valorar la visión de las asociaciones de personas con experiencia propia en salud mental y sus familiares y otras entidades colaboradoras, mediante una encuesta sobre el grado de conocimiento y la percepción o no de mejora en algunas de las acciones que les afectan más directamente, y especialmente sobre aquellas que se habían pronunciado expresamente durante el proceso participativo en la elaboración del Plan de Salud Mental 2015-2020.

El presente informe se basa fundamentalmente en la evaluación táctica, analizando los indicadores establecidos en el Plan de Salud Mental 2015-2020. No se valora, por tanto, la bondad de dicho Plan y de las acciones propuestas, sino su grado de cumplimiento en función de la información disponible.

Se incorporan, además, otros elementos que pueden colaborar en dar una visión de los Servicios de Salud Mental y su actividad en los últimos 5 años.

Con este informe se pretende por un lado hacer una evaluación del Plan, teniendo en cuenta las limitaciones mencionadas anteriormente. Y disponer de una situación de partida elemental para definir las prioridades en salud mental y para la elaboración del nuevo Plan de Salud Mental con las estrategias y acciones consecuentes para los próximos años en el Principado de Asturias

2. EVALUACIÓN TÁCTICA. REVISIÓN DE ACCIONES E INDICADORES DEL PLAN DE SALUD MENTAL 2015-2020

LÍNEAS DEL PLAN DE SM 2015-2020

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.

- > PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.
- PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL.
- PARTICIPACIÓN CIUDADANA.
- > DERECHOS DE LOS/LAS USUARIOS/AS.
- LUCHA CONTRA EL ESTIGMA.

Línea 2. Atención a los Trastornos Mentales. Plantea acciones en 12 ámbitos de la atención:

- Información de recursos y prestaciones
- > Coordinación con atención primaria
- Programa de atención a trastorno mental grave
- > Trastorno mental grave en la infancia y adolescencia
- Potenciar las prestaciones psicoterapéuticas
- > Atención a adicciones
- Plan individualizado de atención
- Acogida de los pacientes
- Respeto a los derechos y dignidad de los pacientes
- Actualización y homogeneización de programas
- Variabilidad en la prescripción farmacológica
- Planificación y asignación de recursos profesionales

Línea 3: Coordinación interinstitucional e intrainstitucional.

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

- POTENCIAR LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES EN MATERIA DE SALUD MENTAL.
- POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL.

Línea 5: Sistema de información en salud mental

2.1. 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.

El Plan de Salud Mental entiende la promoción de la salud mental como un proceso que proporciona a personas y comunidades los medios para controlar los determinantes en salud mental, siendo pilares de este proceso la creación de ambientes favorables para el equilibrio mental, la participación efectiva, el empoderamiento de la población y la perspectiva comunitaria de los servicios sanitarios.

En esta primera línea, se plantean varias acciones con colectivos diversos encaminadas a promoción y prevención de patologías de salud mental, la defensa de los derechos de las personas con problemas de salud mental, su participación y lucha contra el estigma.

La Consejería de Salud es el organismo que tiene atribuidas competencias en prevención y promoción de la salud, por lo que se les ha consultado por las acciones puestas en marcha durante el período 2015-2020. Estos datos se han completado con otra información disponible sobre acciones desarrolladas en este mismo sentido.

2.1.A. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Para la promoción de la salud mental, el Plan propone acciones a 4 niveles: institucionales, con profesionales sanitario/as, con el sistema educativo y con los afectados y sus organizaciones

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL **ACCIONES INSTITUCIONALES INDICADORES** Incorporar la Salud Mental en la Estrategia de Promoción de la Salud en el marco de la disminución Estrategia corregida con inclusión de los de las desigualdades de salud de la población y el grupos vulnerables de Salud Mental trabajo con un grupo social vulnerable cual es el de los pacientes de Salud Mental Creación, en el marco de las Estrategias Establecer un marco de coordinación entre los de Cronicidad y Promoción de la Salud, diferentes agentes implicados en la Promoción de la del Sistema de Gobernanza Local sobre Salud Mental con base local, que implique al Sistema estas bases. Sanitario (Red de Salud Mental y Atención Primaria de Nº de Sistemas de Gobernanza Salud), al Ayuntamiento y a la Ciudadanía constituidos y población que abarcan.

Respecto a las acciones institucionales; señalar que la Estrategia de Promoción de la Salud ha sido integrada dentro del Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030. Este Plan reconoce a las personas con problemas de salud mental como colectivo que sufre estigma y en el que deberán reforzarse la atención sociosanitaria con criterios de equidad. Además, se han establecido como prioridades varias actividades relacionadas con la Salud Mental, entre las que están el suicidio, el malestar de las mujeres y el consumo de psicofármacos, la violencia de género, o el consumo de alcohol y tabaco, entre otros.

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL								
ACCIONES CON PROFESIONALES SANITARIOS	INDICADORES							
Atención, vigilancia y guía clínica de la violencia de género, en colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer (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. 							
Atención especial al malestar de las mujeres y su desmedicalización.	 Inclusión de programas de atención al malestar en Objetivos del Contrato de Gestión. Seguimiento según Indicadores del Contrato de Gestión 							
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 Nº de casos detectados totales y Nº de casos detectados por aplicación del Protocolo 							

En 2016, se publica el **Protocolo sanitario para mejorar la atención a la Mujeres que sufren violencia**https://www.astursalud.es/en/noticias/-/noticias/protocolo-para-mejorar-la-atencion-sanitaria-a-las-mujeres-que-sufren-violencia-de-genero. Este documento revisa los contenidos del "Protocolo de atención sanitaria a las mujeres que sufren violencia de género en el Principado de Asturias" (SESPA, 2007), incorporando los acuerdos de la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y adaptándose al "Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género" (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

Además, en los últimos años ha habido un importante impulso a la formación a los y las profesionales sanitario/as en violencia de género, con varios cursos organizados desde el Instituto de Administraciones Públicas Adolfo Posada, tanto en formato presencial como a distancia.

El Plan de Salud para Asturias 2019-2030, reconoce la importancia de los **Programas de atención al malestar**, y establece el malestar en las mujeres y consumo de psicofármacos como una de sus líneas prioritarias. Desde el Servicio de Gestión Clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), se inició un sondeo sobre actuaciones locales y a nivel institucional que fuesen orientadas en esta línea, recogiendo diferentes iniciativas en todo el Principado. El listado completo de las actividades recogidas puede consultarse en el **Anexo 1.**

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL							
ACCIONES CON EL SISTEMA EDUCATIVO	INDICADORES						
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 						
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 						
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 						

Dentro de las acciones propuestas con el sistema educativo, todos los programas de Promoción de la Salud en este ámbito contienen elementos de salud mental, como elemento de la esfera emocional y, por tanto, responde a un concepto de salud integral. Destacamos dentro de estos programas Toma el timón, Ni ogros ni princesas o Eso por la Salud.

En dos áreas de Gestión Clínica de Salud Mental se han realizado visitas, talleres o salidas de usuario/as de salud mental a centros educativos:

- Área V: actividades habituales en el período 2015-2020 entre los usuario/as y varios Centros de educación primaria y secundaria (Colegios Públicos Nicanor Piñole, Rey Pelayo y García Lorca, y los Institutos de Educación Secundaria López y Vicuña, Rosario Acuña y Padre Feijóo).
- <u>Área VII</u>: con una visita al Instituto de Educación Secundaria Luces (Colunga) en 2019.

Queda pendiente formalizar todo el trabajo de coordinación Educación-Salud Mental en lo referente a medidas de vigilancia del acoso escolar.

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL							
ACCIONES CON LOS AFECTADOS Y SUS ORGANIZACIONES	INDICADORES						
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 						
Incorporación de las actividades comunitarias en promoción de la salud mental al espacio "Asturias Actúa".	 Nº de actividades incluidas en "Asturias Actúa" 						

Respecto a las acciones con los afectados y sus organizaciones, la Plataforma Asturias Actúa recoge un importante número de actividades y recursos comunitarios que pueden colaborar a mejorar la salud mental. Dentro de estas actividades y recursos se encuentran muchas asociaciones de enfermos crónicos, pensionistas, de tipo cultural o deportivo.

ACTIVIDADES

- Existen 316 actividades en las que figura el epígrafe "Salud mental/bienestar".
- Existen 45 actividades en las que figura el epígrafe "Adicciones". Algunas actividades abarcan los dos epígrafes.

RECURSOS REGISTRADOS: Hay 91 recursos en los que figura el epígrafe "Salud mental/bienestar" o "Adicciones."

Por su parte, comprobamos que hay un número importante de **personas y familias que forman parte de** las principales **asociaciones** de ámbito regional, y que se mantiene más o menos estable en los últimos años.

PACIENTES Y FAMILIAS QUE PERTENECEN A UNA ASOCIACIÓN								
AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
ANHIPA	282	317	340	358	364	353		
HIERBABUENA	560	586	606	601	580	574		
AFESA	679	641	653	598	602	577		
ADANSI (nº familias)	404	499	545	608	654	644		
A. ASPERGER (nº familias)	387	224	249	275	274	287		
TOTAL	2.312	2.267	2.393	2.440	2.474	2.435		

2.1. B PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL

Son 3 los criterios en los que, según el Plan de Salud Mental 2015-2020, deberá apoyarse la prevención de los trastornos mentales: la identificación de factores de riesgo y determinantes que actúan sobre la salud mental, el uso preferente de recursos que existen en el territorio, situando la medicalización como medida de emergencia en casos en que resulte inevitable, y la elaboración de programas preventivos.

Con esta filosofía, se plantean acciones referentes a adicciones, a la salud mental en el entorno laboral, la detección precoz de conductas autolíticas y de problemas graves de salud mental, y la mejora de la atención a los y las menores en los centros sanitarios.

PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL							
ACCIONES	INDICADORES						
Elaboración de planes de actuación dirigidos a la prevención de las adicciones en colaboración con el Plan Regional de Drogas.	 Plan de Acción sobre Drogas del Principado de Asturias 						
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 Protocolos en Contrato- Programa CSM que han puesto en marcha los protocolos 						
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 						
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.	- Guía elaborada						
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						

En el marco del **Plan sobre Drogas del Principado de Asturias** (2010-2016) y del Plan Nacional sobre Drogas, se han desarrollado múltiples acciones orientadas a la prevención de adicciones. Algunas de estas medidas pueden consultarse en la página del Observatorio de Salud https://obsaludasturias.com/obsa/category/drogas-y-drogodependencias/

Mencionar también la Ley 4/2015 de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas. Esta Ley aborda el problema social y sanitario derivado del uso de drogas y bebidas alcohólicas en base a los principios formulados en los Planes sobre Drogas del Principado de Asturias. Los objetivos prioritarios de esta ley son la reducción de riesgos y daños causados por las drogas y bebidas alcohólicas, a través de medidas de promoción de la salud y de prevención, y la atención integral a las personas que usan drogas, mediante una oferta centrada en sus necesidades, la búsqueda de la incorporación social efectiva y el trabajo conjunto con la sociedad.

También se elabora la **Guía de prevención del consumo de alcohol en edad pediátrica,** (Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; Diciembre de 2016). https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/guia-de-prevencion-del-consumo-de-alcohol-en-la-edad-pediatrica. Dicha guía cuenta con versiones ampliada y reducida para profesionales sanitario/as y con material de divulgación para familias y menores.

En cuanto a la **detección precoz de conductas autolíticas**, consideramos que se han cumplido las acciones propuestas en el Plan.

- En 2015, se implanta en la Red de salud Mental, por acuerdo de la Junta de Coordinación Técnico Asistencial de los Servicios de Salud Mental, el **Protocolo para la detección de conductas autolesivas**, que define un procedimiento común para la evaluación del riesgo suicida en todas las personas valoradas en la Red de Salud Mental. En él se establecen instrumentos validados para dicha evaluación, así como la obligatoriedad de recoger esta información en los formularios implementados a tal fin en historia clínica electrónica.
- En 2018, se publica el Protocolo de detección y manejo de caso en personas con riesgo de suicidio. Este protocolo se dirige, no sólo a los/as profesionales de Salud Mental, sino también a Atención Primaria y Urgencias Hospitalarias. El objetivo principal es mejorar la detección de personas con riesgo autolítico y establecer unos estándares comunes para su seguimiento y, si es preciso, derivación a los Servicios de Salud Mental. Para ello, se implementan en historia clínica electrónica formularios de valoración y seguimiento unificados y validados; asimismo, se crea la marca de riesgo suicida, para que cualquier profesional sanitario/a pueda ser conocedor/a de este riesgo y ajustar a esta circunstancia sus actuaciones con el/la paciente. La evaluación de este protocolo está resultando compleja, dada la cantidad de indicadores de riesgo que se manejan y la variabilidad de los y las profesionales en la cumplimentación de los formularios. https://www.astursalud.es/categorias/-/categorias/profesionales/01000practica-clinica/08000salud-mental/01000protocolo-dedeteccion-y-manejo-personas-con-riesgo-de-suicidio

En lo que se refiere a los protocolos para la **detección de problemas graves de salud mental desde Atención Primaria**, se han desarrollado acciones encaminadas a la detección del trastorno mental grave:

- En 2015 la Comisión de Red de los Servicios de Salud Mental Infanto Juvenil del Servicio de Salud del Principado de Asturias elabora un documento ("Trastornos del Espectro Autista (TEA)") dirigido a profesionales sanitario/as, especialmente a Pediatría de Atención Primaria, para ayudarles en la identificación y manejo de niño/as con trastornos del espectro autista, uno de los diagnósticos más graves en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil. Este documento está publicado en Astursalud para garantizar su difusión en el ámbito sanitario. https://www.astursalud.es/categorias/-/categorias/profesionales/01000practica-clinica/08000salud-mental/04000trastorno-del-espectro-autista-tea-. Con este mismo objetivo, en el año 2015, el grupo de TEA constituido al amparo de la Unidad de Coordinación de Salud Mental, imparte formación sobre este documento a pediatras de Atención Primara en las Áreas III, IV y V.
- También en el ámbito de la patología grave, señalar la elaboración y publicación en Astursalud en julio de 2019 del **Programa de Primeros Episodios Psicóticos**. Este programa tiene como objetivos mejorar la detección precoz en las primeras fases de la psicosis, favoreciendo el acceso rápido a los Servicios de Salud Mental especializados, y proporcionar a estas personas y sus familias una atención durante el período crítico basada en intervenciones

multidisciplinares de eficacia contrastada. Dada la relevancia de la detección e intervención precoz en los primeros momentos de la psicosis, este será uno de los programas que creemos deberán impulsarse en el nuevo Plan de Salud Mental. https://www.astursalud.es/noticias/noticias/protocolo-atencion-primeros-espisodios-psicoticos

El próximo Plan de Salud Mental desarrollará las acciones necesarias para la identificación de factores de riesgo para la salud mental en el entorno laboral.

Finalizando este apartado referente a la prevención, se han trabajado, según lo previsto en el Plan, recomendaciones para la atención a niños y adolescentes en los centros sanitarios. El Decálogo de recomendaciones para la atención a niños y adolescentes en los centros sanitarios que favorezcan su salud mental, ha sido elaborado por la Comisión de Red de los Servicios de Salud Mental Infanto Juvenil. Anexo 2

2.1. C. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El Plan de Salud Mental 2015-2020 entendía que la participación de las personas con experiencia propia en salud mental y sus familias era un requisito necesario para garantizar la calidad de los servicios, proporcionar a las intervenciones consenso social, facilitar las estrategias de promoción de la salud, dar respaldo a las evaluaciones y verificar implementación de las mejoras propuestas, y ser garantes del respeto a los derechos y deberes de los/as usuario/as.

Por todo ello, se preveía la constitución de un órgano de participación ciudadana con el objetivo de garantizar la participación de las personas con sufrimiento psicosocial y las familias en la planificación de actividades de promoción de la salud y lucha contra el estigma, en la elaboración de planes y programas de Salud Mental, y en la coordinación con otros agentes sociales. Este organismo debería contar con la participación más amplia de la sociedad civil y de las instituciones públicas implicadas en la atención a la salud mental.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA						
ACCIONES INDICADORES						
	- Órgano constituido					
Creación de un "Órgano de Participación"	- Nº reuniones celebradas					
	- Informes y trabajos producidos por el Órgano					

Desde los Servicios de Salud Mental, se ha procurado que las asociaciones de personas con experiencias en salud mental y sus familias participen en la revisión de los diferentes programas elaborados durante la vigencia del Plan, tengan un espacio para trasladar sus propuestas, inquietudes y reclamaciones en reuniones con la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental y reciban apoyo institucional en todas las acciones que despliegan a favor de la salud mental. Queda pendiente la creación reglamentaria de un **órgano de participación**, a través del cual se formalice la cooperación entre todos los agentes implicados en la salud mental y las personas con experiencia propia y sus familias.

2.1. D. DERECHOS DE LOS USUARIOS

DERECHOS DE LOS USUARIOS ACCIONES INDICADORES Difusión e implantación de la Carta de Derechos y Personal del SSM que conoce la Guía y Deberes de los Usuarios de los Servicios de Salud sus contenidos (encuesta) Mental (SSM). Su implantación requiere que sea Nº de Guías entregadas a usuarios/as y conocida por todo el personal, difundida entre los familiares afectados/as y que se entregue y se explique a cada Usuarios/as conocedores de la Guía y sus persona que utiliza por primera vez los SSM. contenidos (encuesta) Desarrollar las restantes "Recomendaciones Protocolo de Evaluación de las resultantes de la Evaluación de Derechos Humanos y instalaciones de 24 horas realizado e Calidad en instalaciones con atención de 24 horas de implantado los SSM" y realizar el seguimiento correspondiente.

La Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios de los Servicios de Salud Mental es elaborada en 2011 por la Dirección General de Salud Pública. En su elaboración participan, además de profesionales del SESPA y de la Consejería de Sanidad, experto/as y representantes de asociaciones de personas con sufrimiento psicosocial y familiares. La constitución de todas las Áreas de Salud Mental como Áreas de Gestión Clínica supuso, además, un impulso en la política de difusión de esta Carta, dado que uno de los indicadores de Calidad de los sucesivos contratos de gestión se refiere precisamente a la difusión entre profesionales y usuario/as de los derechos y deberes en todas las especialidades sanitarias.

En todos los dispositivos de Salud Mental la carta se difunde mediante cartelería. Además, en varias AGC de Salud Mental se realizan encuestas a lo/as usuario/as en las que se pregunta expresamente por el conocimiento de este documento. Los resultados de estas encuestas indican que, el porcentaje de pacientes que la conocen es superior al 80% como término medio, llegando al 100% en algunos dispositivos o áreas sanitarias.

La "Evaluación de Derechos Humanos y Calidad en las instalaciones con internamiento de los servicios de salud mental" del Servicio de Salud del Principado de Asturias (2010), permitió conocer el grado de aplicación de los Derechos Humanos en las instalaciones evaluadas. El análisis pormenorizado de esta evaluación, cristaliza en una serie de recomendaciones encaminadas a subsanar las deficiencias encontradas. El Plan de Salud Mental 2015-2020 plantea entre sus objetivos, el desarrollo de las Recomendaciones que habían quedado por implantar.

La mayoría de las mejoras propuestas han sido poco a poco implementadas. Dada la amplitud de estas recomendaciones, dedicamos a este punto el **Anexo 3** de este informe.

2.1. E. LUCHA CONTRA EL ESTIGMA

Como recuerda el Plan de Salud Mental 2015-2020, 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. Se plantean en este punto, cinco tipos de acciones.

LUCHA CONTRA EL ESTIGMA							
ACCIONES	INDICADORES						
Formación y fomento de la participación de las personas con problemática de salud mental	 Nº de actividades de participación puestas en marcha 						
Sensibilización de colectivos específicos	 Nº de actividades de sensibilización puestas en marcha 						
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 Nº de hospitales que lo aplican 						
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 № de sesiones de revisión inter-Servicios realizadas 						
Elaborar un documento sobre los aspectos éticos y legales en SM, 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, incluida la libre elección de especialista.							

Con el objetivo de que las personas con problemática de salud mental puedan intervenir públicamente, transmitir su experiencia, dar respuesta a situaciones estigmatizantes y alertar sobre situaciones discriminatorias o de vulneración de derechos, es importante fomentar su participación pública. También se considera fundamental la sensibilización de la sociedad en general y de ciertos colectivos en particular, sobre la problemática de salud mental

Son muchas las actividades de participación y sensibilización que se han desarrollado en los años de vigencia del Plan de Salud Mental 2015-2020, tanto desde los Servicios, como desde las asociaciones de personas con experiencia en salud mental y sus familias, asociaciones profesionales, y otras entidades institucionales y comunitarias. Su objetivo es sensibilizar a la población general y a colectivos específicos (prensa, activos del ámbito municipal, profesionales sanitarios de diversos ámbitos, jóvenes, familias, etc....) sobre la situación de las personas con problemática de salud mental. Estas acciones vienen detalladas en el **Anexo 4** de este informe. Consideramos, además, que la coordinación con otras especialidades sanitarias,

las rotaciones por los diferentes servicios de profesionales en formación de otras especialidades, de estudiantes de grado o de máster, la coordinación sociosanitaria en todas las áreas sanitarias, o los programas de interconsulta y enlace son un elemento más que contribuye a la sensibilización sobre la problemática de las personas con sufrimiento psicosocial y a la lucha contra el estigma.

Respecto a la normalización de los procedimientos administrativos de ingreso hospitalario para personas con trastornos mentales, señalar que la implantación de la Historia Clínica Electrónica en toda la Comunidad Autónoma ha sido un instrumento muy útil a la hora de garantizar el cumplimiento de este indicador, ya que unifica para todas las especialidades, pacientes y Hospitales los procedimientos a seguir.

El Protocolo para la atención en los servicios de Urgencias a las personas con problemática de Salud Mental, había sido aprobado por la junta de Coordinación Técnico-Asistencial de los Servicios de Salud Mental con anterioridad a la publicación del Plan de Salud Mental 2015-2020. Este protocolo, sin embargo, no se ha incluido en historia clínica electrónica, dado que los Servicios de Urgencias disponen de sus propios formularios de valoración de pacientes. En el área IV se han desarrollado protocolos específicos gracias al trabajo conjunto entre los servicios de Salud Mental y Urgencias Hospitalarias (Documento de consenso para abordaje de pacientes que precisan atención psiquiátrica urgente en el servicio de urgencias. Versiones 2015 y 2018) y se impartió formación al personal de Urgencias para garantizar el conocimiento del protocolo. En el área sanitaria VI también se llevó a cabo esta formación. Pero en la mayoría de áreas el cumplimiento de este indicador se lleva a cabo mediante la coordinación estrecha (en ocasiones semanal) entre los responsables de las AGC de salud Mental y de los Servicios de Urgencias Hospitalarias.

El Plan de Salud mental recoge, además, la necesidad de elaborar un **documento sobre aspectos éticos y legales en Salud Mental**, que equipare los derechos de las personas con trastornos mentales a lo/as demás usuario/as del sistema sanitario, incluyendo la libre elección de especialista. Sin que exista un documento formalizado, se han desarrollado todas las acciones necesarias para equiparar los derechos de todas las personas usuarias de los servicios de salud y la libre elección de especialista es una realidad para lo/as pacientes de la Red de Salud Mental, pudiendo solicitarla del mismo modo que en el resto de especialidades. https://sede.asturias.es/Asturias/SERVICIOS/2003176 Solicitud 9.pdf.

Por otra parte, en 2018, se publica en Astursalud el documento "Apuntes legales para la atención sanitaria en el ámbito de la Salud Mental InfatoJuvenil", elaborado por el Servicio Jurídico del SESPA para dar respuesta a una serie de cuestiones ético-legales en relación a la atención a menores en el ámbito de la salud mental. https://www.astursalud.es/noticias/noticias/-noticias/apuntes-legales-para-la-atencion-sanitaria-en-el-ambito-de-la-salud-mental-infatojuvenil

2.2. Línea 2: Atención a los trastornos mentales: Mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas en salud mental.

Como señala el Plan de Salud Mental 2015-2020, la atención a los trastornos mentales es el cometido principal de los Servicios de Salud Mental. Esta misión se ha visto dificultada en los últimos tiempos en los que debemos conjugar la atención a estos trastornos con la necesidad de "despsiquiatrizar" y "despsicologizar" múltiples problemas que llegan a los servicios, y cuyo abordaje y solución no debe situarse en el ámbito sanitario.

Otros de los postulados que asume el Plan es la necesidad de que todos los equipos cuenten con una dotación de profesionales que garantice la multiprofesionalidad, la potenciación de los tratamientos psicoterapéuticos de utilidad demostrada, la adecuación de la prescripción farmacológica a la evidencia disponible y a los criterios de uso racional y la mejora en la atención a las personas con trastornos mentales graves, implantando procedimientos de eficacia contrastada.

Asimismo, hace hincapié en la variabilidad entre Áreas en lo referente a dotación de los recursos humanos, la denominación de los recursos y prestaciones que ofrecen, considerando importante trabajar en la homogeneización de los Servicios, definiendo criterio uniformes e impulsando un modelo organizativo común con el objetivo de mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención.

Para todo ello se plantea una serie actuaciones en 12 ámbitos, cada una de las cuales se operativiza en varios indicadores, que pasaremos a valorar

1.- <u>Elaborar una guía de Servicios con información de recursos y prestaciones disponibles.</u>

Asimismo, debería servir para actualizar y homogeneizar las normas de funcionamiento de los Servicios en las diferentes áreas sanitarias, adecuándolas a la normativa vigente, incluyendo el cambio de especialista.

ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES							
ACCIONES	INDICADORES						
Elaborar una guía de Servicios con información de recursos y prestaciones disponibles	 Guía elaborada. Nº y tipo de servicio, asociaciones y entidades a los que se ha distribuido en cada área 						

Dicha guía ha sido elaborada y publicada en la página web de Astursalud e incluye una descripción detallada de los dispositivos que componen la Red de Salud Mental y las prestaciones que ofrecen. Esta forma de difusión garantiza que pueda ser consultada por cualquier ciudadano/a. Se encuentra publicada en: https://www.astursalud.es/noticias/noticias/red-de-salud-mental

Respecto a la homogeneidad en las normas de funcionamiento y prestaciones de los dispositivos en todas las áreas, se sigue trabajando en ese sentido; incidiendo en definir las prestaciones mínimas comunes en base a programas, los recursos humanos necesarios para su adecuada implementación y el ámbito de cobertura de los diferentes servicios.

La libre elección de especialista, no forma parte de la Guía de Servicios, sino que se ha garantizado este derecho siguiendo el mismo procedimiento que en el resto de especialidades sanitarias.

2.- Protocolizar la coordinación con Atención Primaria

Para mejorar la detección precoz, garantizar la continuidad de cuidados, favorecer la formación de los/as profesionales de Atención Primaria en técnicas de abordaje no farmacológico y articulando el apoyo a los/as profesionales de atención primaria desde salud mental.

ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES						
ACCIONES	INDICADORES					
Protocolizar la coordinación con el nivel de Atención Primaria	 Porcentaje de CSM que disponen de un procedimiento de coordinación y revisión de casos con los centros de AP de referencia Existencia de un Protocolo de detección precoz, atención y continuidad de cuidados en TMG Nº de profesionales formados Existencia de agendas conjuntas Nº de intervenciones conjuntas SM / APS. 					

Al inicio de la vigencia del Plan, se había trabajado entre la Unidad de Coordinación de Salud Mental y las direcciones de las AGC de Salud Mental un protocolo de coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental, de modo que a partir de unas recomendaciones genéricas, cada área las desarrollaría de un modo adaptado a su realidad. Estos protocolos recogían la puesta en marcha de reuniones y actividades formativas conjuntas y especificaba el procedimiento de coordinación para casos concretos. Es difícil, sin embargo, cuantificar el número de centros en los que se ha seguido aplicando lo establecido en estos protocolos.

Desde medidos de 2016 se pone en marcha el *Proyecto de Coordinación AP-SM Consulta Telefónica*, que pretende garantizar una adecuada respuesta a las necesidades de apoyo de la Atención Primaria, mejorando la respuesta asistencial en calidad y rapidez. Este proyecto se ha ido implantando de manera paulatina en las diferentes áreas sanitarias y, a día de hoy, podemos afirmar que se encuentra consolidado. Desde 2018, año en el que el Proyecto se implanta ya en todas las áreas y centros, se realizan una media de 750 interconsultas anuales desde Atención Primaria a los Centros de Salud Mental de referencia.

En las siguientes tablas ofrecemos datos sobre la evolución del número de interconsultas desde el inicio del programa, así como del uso de este recurso por los diferentes perfiles profesionales que integran la red de salud mental. Los datos obtenidos nos permiten afirmar que todos los Centros de Salud Mental de la Red conocen y hacen uso de este procedimiento, así como cuantificar las intervenciones conjuntas realizadas por atención primaria y salud mental.

INTERCONSULTAS TELEFÓNICAS POR ÁREA SANITARIA. EVOLUCIÓN 2016-2020								
AREA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL		
Luarca		8	7	58	74	147		
Cangas Narcea			35	35	16	86		
Avilés			108	115	78	301		
Oviedo	94	180	318	197	246	1035		
Gijón		81	118	181	212	592		
Arriondas			29	41	41	111		
Mieres		43	77	69	59	248		
Langreo		41	52	52	39	184		
TOTAL	94	353	744	748	765	2.704		

INTERCONSULTAS TELEFÓNICAS POR PERFIL PROFESIONAL. EVOLUCIÓN 2016-2020							
ESPECIALIDAD	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	
ENFERMERÍA	6	40	97	48	64	255	
PSICOLOGÍA	6	31	52	71	64	224	
PSIQUIATRÍA	71	253	526	534	568	1952	
M. TOXICOMANÍAS	8	21	51	79	57	216	
TRABAJO SOCIAL	0		5	2		7	
MIR-PIR	2	5	5	1		13	
NO CONSTA	1	3	8	13	12	37	
TOTAL	94	353	744	748	765	2.704	

Finalmente, y en referencia a la existencia de un protocolo de detección precoz, atención y continuidad de cuidados en trastorno mental grave, entendemos que este objetivo ha sido cubierto por diversas acciones, a saber:

• En el apartado 2.1.B sobre prevención de las patologías en salud mental, ya hicimos referencia a los documentos publicados en Astursalud para la detección de trastornos mentales graves, tanto en niño/as como en adultos. Comentábamos, también, que hay

que seguir trabajando en la implementación uniforme de estos programas en las áreas sanitarias, y en la formación a lo/as profesionales de Salud Mental y Atención Primaria.

 Respecto a la continuidad de cuidados, queremos señalar la importancia de la valoración enfermera y de los informes de enfermería. La información en ellos recogida, accesible a lo/as profesionales de Atención Primaria es un elemento fundamental en la continuidad asistencial.

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

El Plan de Salud Mental 2015-2020 asume la importancia del apoyo continuado, la información adecuada y las intervenciones rehabilitadoras en el tratamiento de los trastornos mentales graves y de curso crónico. Por otra parte, encuentra déficits en la atención que se presta a estas personas desde los Servicios de Salud Mental, entre los que destaca la desigualdad en el desarrollo de los recursos en las distintas áreas sanitarias, el escaso desarrollo de tratamientos psicosociales y la precariedad en la red de cuidados intermedios y en las opciones residenciales y laborales.

Entre los retos que asume el Plan respecto a este programa está el de implantar un modelo organizativo que facilite la atención integral a las personas con trastorno mental grave, independientemente del dispositivo en el que estén recibiendo atención. Para ello, se plantea integrar en un solo equipo funcional los diferentes recursos y modalidades de atención. Este modelo de atención se basa, entre otros, en los siguientes principios:

- Asegurar la multiprofesionalidad en los equipos de atención a personas con trastorno mental grave.
- Garantizar el acceso a las prestaciones terapéuticas que se han demostrado eficaces, como las intervenciones psicoeducativas, el entrenamiento en habilidades sociales, las intervenciones psicoterapéuticas y las intervenciones familiares.
- Implantar de manera decidida las figuras de responsable de caso y tutor/a para favorecer la continuidad de cuidados.
- Impulsar la colaboración con Atención Primaria.
- La recuperación personal, que implica no sólo recuperar la salud, sino también retomar el proyecto vital recuperando al máximo nivel posible todas las capacidades y roles como persona y como ciudadano/a.

	ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES				
ACCIONES	INDICADORES				
	- № 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 (TMG).				
	- Nº 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 TMG 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.				
Revisar y completar la implantación del	- Porcentaje de enfermeros especialistas sobre el total de plazas de enfermeros en la red, con el objetivo de alcanzar el 100%				
Programa de atención a	- Número de trabajadoras sociales.				
personas con Trastorno Mental Grave / Severo,	- Numero de terapeutas ocupacionales.				
en toda la Red de SM	- Elaboración estándares de dotación de los equipos de atención a TMG				
	- Numero de dispositivos que atienden el mismo perfil de usuarios y desarrollan las mismas prestaciones con la denominación unificada.				
	- № de pacientes incluidos en el programa de Trastorno Mental Severo.				
	- Porcentaje de pacientes con psicosis o incluidos en el Programa de TMG que participen en actividad terapéutica grupal a lo largo del año.				
	- № de pacientes con TMG que participan en programas psicoeducativos.				
	- № de programas psicoeducativos para familias implantados.				
	- Número de Personas con TMG 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.				

Respecto a la **composición y organización de los equipos** que atienden a personas con trastorno mental grave, no todos los equipos se organizan según el modelo propuesto.

La atención a este tipo de trastornos se organiza alrededor de las estructuras intermedias (comunidades terapéuticas, hospitales de día y centros de tratamiento integral), que dedican sus actividades y recursos profesionales al trastorno mental grave. Se ha dotado a todas las áreas de la figura de terapeuta ocupacional, que desarrolla su actividad fundamentalmente con personas con trastorno mental grave. Habrá que seguir trabajando en la determinación de **estándares de dotación profesional unificados** que garanticen la multidisciplinariedad en todos los equipos.

	PROFESIONALES DEDICADOS AL PROGRAMA DE TMG					
AREA	Enfermera	Psicólogo/a clínico/a	Psiquiatra	TCAE/ASEP	Terapeuta ocupacional	Trabajadora Social
I	3 (50% dedicación cada una)	2 (50 % y 20% de dedicación)	2 (75% y 25% de dedicación)		2 (dedicación completa)	1 (50% de dedicación)
II	No dedicación específica	No dedicación específica	No dedicación específica	No dedicación específica	1 (dedicación completa)	No dedicación específica
III	11 (dedicación completa)	2 (90% dedicación cada uno)	4 (2 con dedicación completa) y 2 al 25%)	10 (dedicación completa)	1 (dedicación completa)	2 (50% dedicación cada una)
IV	18 dedicación completa, 11 al 80%, 16 al 75%, 5 al 50%, y 1 al 25%	2 dedicación completa, 10 al 25%, 4 al 20%	4 dedicación completa, 20 al 25% y 1 al 20%	54 dedicación completa, 16 al 75% y 3 al 50%	6 dedicación completa	2 dedicación completa y 3 al 40%
v	24 (17 con dedicación completa y 7 al 50%)	1 (20% de dedicación)	4 (dedicación completa)	19 (dedicación completa)	4 (dedicación completa)	3 (20% cada una)
VI	9 (7 dedicación completa y 2 al 70%)	1 (dedicación completa)	2 (unos al 50% y otro al 70%)	9 (8 con dedicación completa y 1 al 60%)	2 (dedicación completa)	1 (70% de dedicación)
VII	1 (dedicación completa)	1 (20% de dedicación)	1 (40% de dedicación)	5 (dedicación completa)	1 (dedicación completa)	1 (40% de dedicación)
VIII	5 (2 dedicación completa, 1 al 75%, 1 al 25%, y 1 al 10%)	3 (con 10% de dedicación cada uno)	8 (2 con 25% de dedicación, 6 con 10% de dedicación)	2 (dedicación completa)	1 (dedicación completa)	No

PACIENTES EN EL PROGRAMA DE TRASTORNO MENTAL GRAVE								
	ı	II	Ш	IV	V	VI	VII	VIII
Pacientes TMG	128	115	193 (*)	489(*)	322 (*)	156	54	50
Tutor/a	100%	-	-	100%	-	-	59,26%	100%
Actividad grupal	32,81%	49,57%	-	90%	-	100%	55,56%	100%
Psicoeducación	100%	-	-	90%	-	100%	48,15%	100%
Psicoeducación familias	47,66%	-	-	40%	-	-	16,67%	100%
Riesgo cardiovascular	100%	60,07%	-	40%	-	100%	27,78%	100%
Derivación a AP	-	-	-	100%	-	100%	25,93%	100%

^(*) En las áreas centrales se refieren las personas atendidas en estructuras intermedias (Centro de Tratamiento Integral, Comunidad Terapéutica, Hospital de Día o Unidad Residencial)

AREA III: CT (15), Régimen día (14), HD (35), Post-HD (4), ETAC (125)

ÁREA IV: CTI (190), CRPS San Lázaro (110), ETAC (164), Unidad Residencial Meres (25)

ÁREA V: CTI 24 horas (16), CTI Régimen día (289), CT Somió 24 horas (14), CT Seguimiento (3)

En todas las áreas sanitarias se desarrolla un esfuerzo muy importante para proporcionar una atención de calidad a las personas con trastorno mental grave, por lo que es preciso continuar unificando criterios comunes para facilitar una evaluación centralizada de este programa.

Dos de las figuras fundamentales de este modelo son las de **responsable de caso**, psiquiatra o psicólogo/a clínico/a, y **tutor/a** o responsable del seguimiento (Enfermera, ASEP, TCAE o Trabajadora Social) conforme el Programa de Atención a Personas con Trastorno Mental Grave. Ambos profesionales son responsables de todo el proceso de atención, con independencia del/os recurso/s que cada persona necesite en cada momento, para garantizar la continuidad de cuidados.

Los **Planes terapéuticos individualizados** son el resultado de una evaluación integral de la situación de la persona y una valoración conjunta de los/as profesionales implicados en el caso de cara a establecer los recorridos asistenciales y por el resto de recursos comunitarios. Son un instrumento esencial del programa y garantizan la evaluación y mejora continuas en la asistencia prestada al usuario/a y su familia. Actualmente se trabaja en que estos Planes se recojan en un formulario unificado dentro de la Historia Clínica Electrónica de cada persona.

Mención especial merece el esfuerzo realizado en los últimos 3 años por el Área Sanitaria VII, que ha implantado de manera sistemática el programa. No sólo todo/as lo/as pacientes con trastorno mental grave están identificados en Historia Clínica Electrónica, sino que se han elaborado y recogido en la misma los planes terapéuticos individualizados (PTI) de la práctica totalidad de participantes en el programa (más del 90%).

Para acabar con lo relativo al trastorno mental grave, el Plan de Salud Mental 2015-2020, insiste en la necesidad de reducir la variabilidad de financiación, gestión y cometido de los **pisos de inserción social**, definiéndolos como recurso de alojamiento, temporal para la recuperación de habilidades y autonomía suficientes que permitan a la persona su mayor nivel de integración social.

Actualmente disponemos de pisos en 6 de las 8 áreas sanitarias, excepto las áreas II y VI. La gestión de los pisos la realizan tres entidades diferentes:

• Fundación Asturiana de Atención y Protección a Personas con Discapacidad y/o Dependencias (FASAD): El programa está financiado por subvención nominativa anual por convenio entre FASAD y SESPA, y por el copago que lo/as usuario/as realizan a la Consejería de Bienestar y Derechos Sociales. Se trata de viviendas finalistas, en las que lo/as pacientes permanecen largo tiempo, generalmente hasta su paso a un recurso residencial. Actualmente FASAD gestiona 10 viviendas; una en el área I, 3 en el área III, 4 en el área IV, I en el área VII y 1 en el área VIII. De estos inmuebles 7 han sido cedidos por VIPASA, uno por el Ayuntamiento de Mieres y dos son de titularidad privada.

- Fundación Siloé: En el Área Sanitaria V. El programa está financiado por la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón y aportaciones de los usuarios. Mantiene un modelo de dos fases bien diferenciadas:
 - Primera fase, de rehabilitación psicosocial intensiva. Se prolonga durante 18 meses y se desarrolla en 3 inmuebles de VIPASA cedidos al SESPA.
 - Segunda fase, de viviendas tuteladas para la vida independiente. Se trata de una intervención tutelada de media y/o baja intensidad, con el fin de afianzar los logros obtenidos en la primera fase, de modo que la persona pueda utilizar los recursos adquiridos como herramientas de inserción social de manera autónoma y satisfactoria. Tiene una duración indeterminada, y se desarrolla en 15 viviendas de procedencia diversa (3 cedidas por VIPASA, una por la Fundación Municipal de Servicios Sociales, una en usufructo, y 10 en régimen de alquiler).
- Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Asturias (AFESA): En el área sanitaria IV (desde 2019). Financiado por un acuerdo entre la Asociación y el SESPA, que asume el importe del alquiler, y la contribución de los usuarios a los gastos corrientes y su propia manutención. Se trata de una vivienda de fase 1, en la que se desarrolla un entrenamiento intensivo en habilidades de la vida diaria durante un período de 18-24 meses, con el objetivo de que, al finalizar este plazo, los usuarios puedan pasar a una vivienda normalizada con una mínima supervisión.

VIVIENDAS SUPERVISADAS					
AREA		FASAD	SILOÉ. PRO	ОМЕТЕО	AFESA
AKEA			1ª FASE	2ª FASE	1ª FASE
ı	VIVIENDAS	1			
•	USUARIO/AS	4			
III	VIVIENDAS	3			
	USUARIO/AS	8			
IV	VIVIENDAS	4			1
10	USUARIO/AS	12			3
V	VIVIENDAS		3	15	
•	USUARIO/AS		12	30	
VII	VIVIENDAS	1			
V 11	USUARIO/AS	3			
VIII	VIVIENDAS	1			
V 111	USUARIO/AS	2			

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

ATENC	CIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES
ACCIONES	INDICADORES
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 área ○ Nº de centros/Subequipos existentes Número de usuarios incluidos en el 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 Infanto-juvenil de atención a los trastornos graves atendido por un equipo multidisciplinar con cobertura regional. Número de equipos de SM 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 entre los distintos equipos de la Consejería de Sanidad, La Consejería de Educación y el SESPA (SSM). Todos los equipos de salud mental de atención a niños y adolescentes atenderán esta población hasta los 18 años. Estándar: el 100% de equipos en el primer año de vigencia del Plan.

El objetivo de esta iniciativa era garantizar la atención integral a niño/as y adolescentes con trastorno mental grave, generalizando experiencias como el Programa desarrollado en Gijón desde 2004. Para ello se requería la formación de equipos multidisciplinares integrados en los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil, que trabajasen en estrecha colaboración con Atención Primaria de Salud, los centros escolares y los equipos de orientación educativa, la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia, los Equipos de Intervención Técnica en Familia, y cualesquiera recursos o entidades que participasen en el desarrollo de esto/as menores.

El programa está implantando en las áreas III y V, quedando pendiente un mayor desarrollo del mismo. En el resto de las áreas se irá implementando a medida que se incrementen los recursos necesarios.

	PROGRAMAS PARA ATENCIÓN A NIÑO/AS CON TMG					
AREA USUARIOS/AÑO PROFESIONALES % DEDICACIÓN						
III	10	FEA PSIQUIATRÍA	25% JORNADA			
"	10	ENFERMERA	25% JORNADA			
		FEA PSIQUIATRÍA	60% JORNADA			
v	V 25	FEA PSICOLOGÍA CLÍNICA	40% JORNADA			
V		FEA PSICOLOGÍA CLÍNICA	40% JORNADA			
		ENFERMERA	100% JORNADA			

En estos programas de terapia intensiva y, de forma generalizada en todos los equipos que atienden a población infanto-juvenil, hay procedimientos de coordinación y revisión de casos con los diferentes organismos implicados en el desarrollo de los y las menores, especialmente con Atención Primaria, centros educativos y equipos de orientación psicopedagógica, el Instituto Asturiano para la Protección a la Infancia y las Familias (Consejería de Derechos Sociales y Bienestar), Atención Temprana, Justicia (Fiscalía de Menores, Juzgados de Primera Instancia y Familia)

En esta misma línea de atención a menores con trastornos mentales de gravedad, se considera necesaria la creación de nuevos dispositivos que ofrezcan mayor contención y continuidad que el tratamiento ambulatorio y sean una alternativa a la hospitalización completa. La acción propuesta es la creación de un **Hospital de Día Infanto-Juvenil** de cobertura regional.

Este dispositivo abre sus puertas en Oviedo (CS La Ería) en mayo de 2019. Es un recurso de hospitalización parcial, integral e intensiva, para niño/as con trastornos mentales graves. Tiene como objetivo mejorar, favorecer y apoyar el mantenimiento de esto/as menores en su entorno habitual, en las mejores condiciones posibles de autonomía y desarrollo personal. La dotación de profesionales es de un especialista en psiquiatría, una especialista en psicología clínica, dos enfermeras y dos terapeutas ocupacionales. Trabaja en coordinación con otras instituciones o entidades implicadas en la atención a esto/as chico/as. Consta de 25 plazas en dos unidades:

- O **Unidad de niños de 6 a 11 años** (con dos subunidades por edades y funcionamiento mental y emocional): 10 niño/as a tiempo completo.
- Unidad de adolescentes de 12 a 17 años: 15 adolescentes a tiempo completo.

Para la atención integral a los niños y niñas que acuden a este dispositivo se ha desarrollado un acuerdo con La Consejería de Educación, que cubre las necesidades educativas de lo/as menores a través del programa de Aulas Hospitalarias

Dentro de las acciones para favorecer la atención a menores, el Plan de Salud Mental 2015-2020, incide en la necesidad de colaboración entre los diversos organismos implicados en la atención integral a lo/as niño/as. En este sentido, recoge un indicador relativo a las acciones de colaboración que se hayan desarrollado en las Consejerías de Sanidad y Educación y el Servicio de Salud del Principado.

Las acciones desarrolladas en el ámbito Salud Mental — Educación se enmarcan en la Resolución de 15 de febrero de 2012, conjunta de las Consejerías de Educación y Universidades y de Sanidad, por la que se suscribe un protocolo de colaboración entre ambas Consejerías para el desarrollo de acciones conjuntas sanitario-educativas y se insta a la creación de grupos de trabajo para la colaboración entre Salud y Educación, siendo uno de ellos el Grupo Salud Mental-Educación, que inicia las sesiones de trabajo en abril de 2013.

Con la publicación del Decreto 39/2015, de 3 de junio, por el que se regulan los órganos de coordinación en materia de salud escolar, este grupo pasa a enmarcarse en el seno de la Comisión de Coordinación de Salud Escolar (art. 2), en el ámbito de Salud Mental-Educación. El grupo mantiene reuniones periódicas, para la coordinación en materia de salud mental, la elaboración de documentos y/ protocolos, y el análisis de problemas que se hayan presentado en las diferentes áreas sanitarias.

Por otra parte, en febrero de 2014, se inició una formación conjunta entre Salud Mental y Consejería de Servicios Sociales (Sección de Infancia), con el objetivo de potenciar la colaboración entre los ámbitos de protección a la infancia y salud mental (Proyecto RESME). Una de las conclusiones de estas acciones bilaterales, fue la necesidad de establecer un marco de coordinación estable, y así, en febrero de 2015, la Sección de Centros de Menores de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales se incorpora a las reuniones que venían manteniendo la Unidad de Coordinación de Salud Mental del SESPA y el Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Posteriormente el Decreto 70/2016, de 23 de noviembre, establece órganos de planificación y apoyo para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias. Se crea así, el Grupo Regional Salud Mental, Educación, Servicios Sociales. Los objetivos de su constitución son, entre otros, apoyar la coordinación entre los tres organismos para garantizar una óptima atención a lo/as menores, promover el conocimiento y la formación común de los profesionales de los distintos ámbitos, analizar casos complejos, etc. Este grupo también se reúne de manera periódica, quedando pendiente su formalización mediante resolución de la Consejería competente.

A fin de no extender más este apartado se incluyen en el <u>anexo 5</u>, algunas de las acciones formativas y documentos elaborados en el seno de estos grupos.

Se planteaba, por otra parte unificar el límite de edad para la atención en salud mental infanto-juvenil en los 18 años. Los cambios organizativos, en infraestructuras y de dotación profesional que esto supondría, han dificultado el logro del objetivo en el plazo previsto.

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.

ACCIONES ROCIONES 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. INDICADORES Tasa de usuarios con diagnóstico de Trastorno Mental Común que han seguido un tratamiento psicoterapéutico. Tasa de psicólogos clínicos en CSM

Para el cálculo de las personas con trastorno mental común que han recibido tratamiento psicoterapéutico hemos considerado las siguientes categorías diagnósticas (CIE-10): trastornos depresivos (F32,F34, F38, F39), de ansiedad (F40, F41), de adaptación (F43), disociativos (F44), somatomorfos (F45), otros trastornos de ansiedad (F48), trastornos de la conducta alimentaria (F50), y trastornos de la personalidad (F60-62); y hemos contabilizado las personas con alguno de estos diagnósticos que han tenido cita con psicólogo/a clínico/a cada año.

USUA	USUARIOS CON TMC QUE HAN SEGUIDO TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO					
Año	Usuarios con TMC (SM)	Usuario/as con TMC vistos por Psicología Clínica (SM)	%			
2015(*)	18.163	4.776	26,30			
2016	32.058	7.382	23,03			
2017	32.731	7.455	22,78			
2018	33.340	7.922	23,76			
2019	33.633	8.241	24,50			
2020	30.402	7.457	24,53			

(*) Datos parciales. No se dispone de datos del Área IV.

Además, desde 2017 se ha dado un paso más encaminado a facilitar el acceso de los/as ciudadano/as a la psicoterapia, implementando el programa de Psicología Clínica en Atención Primaria. Este programa tiene entre sus objetivos principales, los siguientes:

- Accesibilidad de la atención psicológica especializada.
- Agilidad en la derivación y precocidad del tratamiento.
- Intervenciones breves, pragmáticas, estructuradas, con tiempos pautados y objetivos concretos.
- Prevenir la cronificación de síntomas ansioso- depresivos clínicamente relevantes.

- Disminuir la prescripción y consumo de psicofármacos.
- Facilitar la detección precoz de patologías graves para su derivación a Salud Mental.
- Afianzar la coordinación Salud Mental y Atención Primaria.

Actualmente hay 8 profesionales trabajando en este programa en las áreas centrales, con previsión de seguir impulsándolo, dados los buenos resultados y la satisfacción entre usuario/as y profesionales de primaria. Este programa ha permitido que más de 5.500 personas hayan accedido a la psicoterapia en su propio centro de salud

PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA					
	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Pacientes atendidos	319	1.110	2.003	2.112	5.544
Nº Consultas	1.124	3.541	5.659	7.133	17.457
Consultas/paciente	3,52	3,19	2,83	3,38	3,15

Si tenemos en consideración estos datos a la hora de calcular la proporción de usuario/as con diagnóstico de trastorno mental común que ha seguido tratamiento psicoterapéutico, nos encontramos con un incremento paulatino pero notable de esta proporción.

USUAR	USUARIOS CON TMC QUE HAN SEGUIDO TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO					
Año	Usuarios con TMC (SM y AP)	Usuario/as con TMC vistos por Psicología Clínica (SM y AP)	%			
2015(*)	18.163	4.776	26,30			
2016	32.058	7.382	23,03			
2017	32.731	7.774	23,52%			
2018	33.340	9.032	26,22%			
2019	33.633	10.244	28,75%			
2020	30.402	9.569	29,43%			

Por su parte, el número de psicólogo/as clínico/as de la Red de Salud Mental no ha parado de crecer en los últimos años, cumpliéndose con creces las previsiones que se habían hecho. Con cargo a los presupuestos de 2020 hay 70 profesionales de la psicología clínica trabajando en la Red de Salud Mental, ubicados bien en dispositivos propios, bien en centros de Atención Primaria.

Así, la **ratio de psicólogo/as clínico/as** se ha incrementado considerablemente, pasando de los 3,89 por 100.000 habitantes (datos de 2013 recogidos en el Plan de Salud Mental 2015-2020) a los 6,86 del presupuesto de 2020.

	PSICÓLOGO/AS CLÍNICO/AS					
AREA	HABITANTES (2018)	EN SM	EN AP	Total	RATIO 100.000	
I	43.620	3	0	3	6,88	
II	24.465	3	0	3	12,26	
III	145.715	8	2	10	6,86	
IV	331.463	22	3	25	7,54	
V	296.107	16	3	19	6,42	
VI	46.890	3	0	3	6,40	
VII	60.357 (incluye menores de 14 años del área VIII)	4	0	4	6,63	
VIII	71.310 (excluidos menores de 14 años)	3	0	3	4,21	
TOTAL	1.019.927	62	8	70	6,86	

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

ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES				
ACCIONES	INDICADORES			
Revisar la implantación del Programa de Atención	-Tasa de psicólogos clínicos dedicados al programa de adicciones.			
a las Adicciones en toda la Red de Salud Mental, revisando y actualizando los criterios para su aplicación homogénea y su normalización en las	 Existencia de un procedimiento para la evaluación de la salud física de los pacientes con trastornos adictivos. 			
distintas Áreas Sanitarias e introducir las prestaciones psicoterapéuticas.	- Existencia de un procedimiento para intervenir sobre los factores de riesgo físico en los pacientes con trastornos adictivos.			

En el Programa de Adicciones se han incluido profesionales de **psicología clínica** en algunas áreas sanitarias, pero la situación generada por la pandemia obligó a redistribuir los efectivos.

Los procedimientos para la **evaluación e intervención en los factores de riesgo físico** tienen una implantación desigual en las áreas, existiendo diversidad en la dotación de profesionales de enfermería, cuyo papel es fundamental en este tipo de intervenciones. El próximo Plan de Salud Mental prevé una revisión integral del programa.

7.- Establecer de forma generalizada un Plan Individualizado de atención en, al menos, dos modalidades: Plan Terapéutico Individual para los trastornos mentales graves y acuerdo Terapéutico para los trastornos mentales comunes.

ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES				
ACCIONES	INDICADORES			
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 			
illoualiuaues.	- Nº de Pacientes con TMC y acuerdo terapéutico			

La implantación del registro de los planes terapéuticos individualizados (PTI) se realiza de forma desigual, quedando pendiente para el futuro Plan de Salud Mental la revisión del formulario existente.

Queda en la misma situación la revisión del modelo de acuerdo terapéutico para trastorno mental común. Es habitual que, al inicio de la intervención en salud mental, el o la profesional realice un "encuadre" sobre el proceso, explicando al usuario/a la forma de trabajo, la duración y posible frecuencia de las sesiones, las funciones de cada una de las partes en este proceso, etc.

8.- Elaborar un Protocolo de Acogida que incluya información sobre los aspectos funcionales de los servicios de Salud Mental, 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.

ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES

Elaborar un Protocolo de Acogida que incluya una breve información sobre los aspectos funcionales de los SSM, la Carta de Derechos y - Existencia de trí

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.

ACCIONES

INDICADORES

- 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.

Se ha elaborado un **protocolo de acogida** de usuario/as, cuyos contenidos se acordaron y unificaron en la Comisión de Calidad de Red de los Servicios de Salud Mental. También se elaboraron dípticos que se entregan a las personas que acuden por primera vez a cualquier dispositivo de la Red; en estos dípticos hay datos de contacto del centro, horarios de funcionamiento o de visitas, información sobre el equipo de profesionales, las prestaciones y cartera de servicios, la carta de derechos y deberes, el modo de formular quejas y reclamaciones, etc.

9.- Establecer procedimientos que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de los/as 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.

ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES					
ACCIONES	INDICADORES				
Establecer procedimientos que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de las y de los	 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. 				
pacientes.	 Relación de los consentimientos informados definidos, unificados y validados para toda la Red de Salud Mental y disponibles los formularios en HCE SELENE/Milenium. 				

El **protocolo de traslados urgentes** está unificado e implantado en toda Asturias. El citado protocolo indica que:

- La atención urgente y los traslados de personas con trastorno mental para su evaluación, tratamiento o eventual derivación para atención o ingreso en otro Servicio seguirá el procedimiento habitual ante cualquier situación de urgencia sanitaria.
- El traslado en contra de la voluntad de una persona que no ha delinquido lo decide el Servicio Médico que realiza la atención urgente.
- El facultativo de Atención Primaria podrá solicitar la colaboración y asesoramiento de los Centros de Salud Mental en el horario normalizado del servicio. Este asesoramiento nunca sustituirá la necesidad de la valoración inicial de cada caso.

De manera complementaria, en Junta de Coordinación Técnico Asistencial de los Servicios de Salud Mental, se acuerda que las situaciones que requieran traslado urgente en contra de la voluntad de la persona serán gestionadas por el/la mismo/a especialista que realizó la valoración, sin la necesidad de solicitar intervención del o la médico de Atención Primaria. El/la especialista podrá solicitar el apoyo e intervención de enfermería de Atención Primaria y Salud Mental y que, en caso necesario puede recabar el auxilio de los Cuerpos de Seguridad sin requerir actuación judicial previa. En casos de traslado urgente forzoso, se ve conveniente la comunicación al juez. Con el fin de optimizar las medidas de seguridad, se comunica a los servicios de traslado urgente la necesidad de contar con material adecuado y profesionales que puedan intervenir en situaciones en las que la contención física sea necesaria.

En lo que se refiere a los **protocolos de inmovilización**, señalar que se ha logrado una unificación total de estas prácticas en todo el Sistema Sanitario de la Comunidad, al publicarse

el Protocolo de Contención de Pacientes común para todas las especialidades y profesionales del Servicio Público de Salud del Principado de Asturias (SESPA) https://www.astursalud.es/documents/35439/36983/ContencionPacientes.pdf/aff3e9b1-a517-f17f-f0aa-dbde01e6ddb1

Parte de las premisas de que uno de los derechos fundamentales de los y las pacientes es el de recibir cuidados de calidad en las condiciones óptimas de seguridad, y de cualquier tipo de contención supone un dilema ético entre los principios de Autonomía y Beneficencia. Asume, asimismo, que este tipo de actuaciones tienen unas connotaciones éticas y legales muy importantes, por la situación de riesgo y vulnerabilidad en que se encuentra el/la paciente. Por ello, es precisa una especial sensibilización de lo/as profesionales con el procedimiento técnico, la indicación, la información a el/la paciente y familia y el cuidado de la persona atendida.

En primer término deben implementarse medidas ambientales que pueden aminorar las consecuencias de los problemas de conducta o agitación psicomotriz: barreras físicas, adecuación del mobiliario y material, control de estímulos y presencia de personal adecuado en número, formación, aptitud y actitud. Pero en ocasiones, la situación puede requerir la intervención activa del personal; esta intervención comprenderá siempre técnicas de contención verbal, y sólo cuando no hayan sido eficaces estrategias menos restrictivas, se puede llegar a precisar la contención psicofarmacológica y/o mecánica.

Se hace hincapié en el respeto a la intimidad, confidencialidad y vulnerabilidad de la persona sometida a una contención mecánica. El objetivo final es procurar la mayor seguridad en estas situaciones, lo que implica practicar una atención libre de daños evitables, y un ambiente sin riesgos, tranquilo y terapéutico.

La Historia Clínica Electrónica dispone de formularios en los que se recogen de manera sistemática este tipo de intervenciones, de modo que es posible monitorizar su utilización.

Para finalizar este punto, señalar que se han unificado los **consentimientos informados** necesarios para toda la Red de Salud Mental y están disponibles en Historia Clínica Electrónica. Esto ha supuesto un trabajo en común entre la Junta de Coordinación Técnico Asistencial y la Comisión de Calidad de Red de los Servicios de Salud Mental, que han elaborado los consentimientos, sometiéndolos después a revisión por parte del comité de Bioética del Principado de Asturias. En la actualidad, se determina como obligatorio el consentimiento informado escrito para la terapia electroconvulsiva.

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, 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.

ACCIONES INDICADORES - Nº de grupos constituidos para la adecuación e implantación de las GPC de reconocido prestigio. 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. - 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.

En los últimos 3 años, se ha desarrollado un trabajo importante en aras a actualizar y homogeneizar programas asistenciales. Para ello, se han creado grupos de trabajo que, en base a guías de práctica clínica y otros documentos de referencia, han desarrollado los siguientes protocolos:

1. Detección e intervención precoz de la psicosis. Este programa se elabora por mandato de la Junta General del Principado, que insta al Consejo de Gobierno a que redacte un programa de intervención precoz y atención de primeros episodios psicóticos. Deberá basarse en la detección precoz, la colaboración de la Red de Salud Mental con la Atención Primaria y los centros educativos, la agilidad en el acceso a los Servicios especializados, la coordinación adecuada de recursos, el uso racional de los fármacos (estrategias dirigidas a conseguir la "dosis mínima necesaria"), la dotación adecuada de recursos, conocimientos y habilidades a lo/as profesionales sanitario/as y el establecimiento de estrategias de sensibilización de la población. El programa se publica en Astursalud en julio de 2019: https://www.astursalud.es/noticias/noticias/protocolo-atencion-primeros-espisodios-psicoticos

Su objetivo fundamental es proporcionar una intervención lo más temprana posible a las personas que debutan con un primer episodio psicótico. Se propone una atención intensiva, continuada e integral, mediante un enfoque multidisciplinar, que aborde las necesidades de la persona, su familia y su entorno, en un contexto lo más normalizado posible. La atención debe integrar y articular las intervenciones de los distintos dispositivos de Salud Mental con el resto de recursos comunitarios, fundamentalmente la Atención Primaria y los centros educativos.

Se potenciará la creación de equipos específicos, que deberán recibir la formación adecuada e insistir en la necesidad de cumplimentar los formularios que se

establezcan en historia clínica electrónica como el modo más eficaz de poder evaluar correctamente el programa.

2. Detección conductas autolesivas y suicidio. Como ya se señaló anteriormente, en 2018 se publica el Protocolo de detección y manejo de caso en personas con riesgo de suicidio. https://www.astursalud.es/categorias/categorias/-/categorias/profesionales/01000practica-clinica/08000salud-mental/01000protocolo-de-deteccion-y-manejo-personas-con-riesgo-de-suicidio

Sus objetivos son favorecer la detección precoz de personas con riesgo de suicidio, establecer un abordaje terapéutico multidisciplinar reglado y disminuir las tentativas y mortalidad por suicidio asociado a causas clínicas. Decíamos también, que la evaluación de este protocolo resulta compleja, debido, entre otros factores, a la gran cantidad de indicadores de riesgo que se manejan, ciertas particularidades de la historia clínica electrónica y la variabilidad en la cumplimentación de los formularios. Además, la implantación del protocolo se ha realizado de escalonada en las diferentes áreas sanitarias, ocupando casi un año natural desde que se inicia en el Área VIII hasta que se imparte la formación a los profesionales en el Área I.

Como se puede ver en la tabla, hay una gran variabilidad entre áreas a la hora de detectar personas con factores de riesgo y en los criterios para incluirlas o no en el protocolo. No olvidemos que se trata de un protocolo que incluye diversas especialidades sanitarias, especialmente la Atención Primaria, las Urgencias Hospitalarias y la Salud Mental, lo que puede dificultar la homogeneidad en los criterios de lo/as profesionales a la hora de detectar factores de riesgo, hacer derivaciones a Salud Mental, incluir o no a una persona dentro del protocolo y, finalmente, decidir sobre el alta en el mismo.

PROTOCOLO DE RIESGO SUICIDA							
AÑO	CON POR FACTORES 100.000		INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES	PERSONAS EN CON FR PROTOCOLO INCLUIDAS		ALTAS	% ALTAS SOBRE INCLUIDOS EN PROTOCOLO
2019	I	41	92,55	1	2,44%	0	0,00%
	II	13	50,87	0	0,00%	0	0,00%
	III	328	224,21	123	37,50%	76	61,79%
	IV	525	158,67	184	35,05%	122	66,30%
	V	285	96,10	60	21,05%	27	45,00%
	VI	35	71,48	3	8,57%	1	33,33%
	VII	151	227,25	64	42,38%	38	59,38%
	VIII	213	333,84	72	33,80%	43	59,72%

2020	I	61	137,70	1	1,64%	1	100,00%
	II	24	93,91	0	0,00%	0	0,00%
	III	290	198,24	101	34,83%	68	67,33%
	IV	552	166,83	178	32,25%	86	48,31%
	V	308	103,86	40	12,99%	7	17,50%
	VI	44	89,86	4	9,09%	1	25,00%
	VII	122	183,60	56	45,90%	45	80,36%
	VIII	179	280,55	61	34,08%	23	37,70%

Es verdad, que no todos los factores de riesgo tienen la misma gravedad y que sólo la valoración clínica, apoyada en los instrumentos estandarizados que se incluyen en el protocolo, puede orientar la decisión de incluir o no a una persona en el mismo. Sin embargo, la variabilidad que encontramos, no parece justificarse por criterios clínicos, sino más bien por diferencias en el grado de implantación efectiva de este protocolo en algunas de las Áreas Sanitarias. A la vista de los datos, serían las áreas III, IV, VII y VIII las que han desarrollado con más fidelidad las acciones recogidas en el Protocolo.

3. Atención Psicosocial a la Mujer. El Programa de Atención Psicosocial a la Mujer, se dirige a mujeres que sufren o han sufrido procesos de violencia de género en cualquiera de sus formas (física, sexual y/o psicológica: desvalorización y control social/económico, ambiental), con independencia de quien sea el maltratador, y que precisan ayuda psicológica especializada para romper el círculo de la violencia, superar las lesiones psicológicas que les ha provocado el maltrato y reconstruir su vida de forma autónoma.

En julio de 2019 se publica el Programa de Atención Psicosocial a la Mujer de los Servicios de Salud Mental del SESPA. En los meses previos, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la documentación de referencia, de la historia del programa desde sus inicios, se sistematizaron las prácticas clínicas y revisaron los formularios de la Historia Clínica Electrónica; fruto de todo ello es el documento que recoge toda la información relevante sobre este programa, y que está publicado en Astursalud.

https://www.astursalud.es/categorias/-/categorias/profesionales/01000practica-clinica/08000salud-mental/06000programa-atencion-psicosocial-a-la-mujer

El Programa tiene su origen en un Convenio de 2003, entre la Consejería de la Presidencia (titular del Instituto Asturiano de la Mujer) y el Servicio de Salud (SESPA). Se crea en ese momento en Oviedo una Unidad Asistencial Clínica de Atención Psicosocial a la Mujer, dependiente de los Servicios Centrales del Servicio de Salud e integrada por profesionales de Psicología Clínica y Trabajo Social, es unidad de referencia para toda Asturias. En 2009 se inicia una descentralización del Servicio, que

pasa a prestar asistencia psicológica especializada, en Oviedo, Avilés y Gijón, siendo de referencia para el resto de áreas sanitarias.

A partir de 2013, para asegurar la equidad, las Áreas no centrales cuentan con profesionales de referencia para la atención específica a estas mujeres, mientras que en las Áreas centrales mantiene su carácter de referente para el resto, al contar con profesionales con dedicación exclusiva a este programa.

Dentro del programa se incluyen las siguientes actividades:

- Actividad asistencial: valoración, diagnóstico e intervención psicoterapéutica (individual, familiar-relacional o grupal).
- Actividades de orientación e interconsulta con otros profesionales sanitarios, participación en la docencia y formación continuada, e investigación.
- Fomento de la detección de violencia de género y abuso sexual dentro de la Red de Salud Mental.
- Coordinación con otros programas y agencias, de ámbito autonómico y local, implicadas en la intervención con mujeres víctimas de violencia de género.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LA MUJER								
AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Primeras	280	254	202	330	360	368		
Sucesivas	1.375	1.477	1.377	1.834	3.238	4238		
Total consultas	1.655	1.731	1.579	2.164	3.598	4.606		
Nº usuarias	493	470	425		686	808		
Razón sucesivas/ primeras	4,91	5,81	6,82	5,56	8,99	10,25		

La atención a mujeres víctimas de violencia de género dentro del Programa de Atención Psicosocial a la Mujer se ha mantenido más o menos constante en los últimos años, en los que se ha atendido a una media de más de 560 mujeres al año.

4. Necesidades emergentes. La irrupción a principios de 2020 de la pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2 supuso el mayor reto que han tenido que asumir los sistemas sanitarios de todos los países del mundo. La pandemia supuso, en esos primeros momentos, restricciones sociales y de movilidad muy importantes, una gran incertidumbre relacionada con la enfermedad y sus consecuencias, y un estrés adicional para el Sistema Sanitario.

En este contexto, la Consejería de Salud y el Servicio de Salud del Principado de Asturias, entienden desde el primer momento, que la salud mental de población

general y profesionales sanitario/as iba a ser uno de los ámbitos en los que más se sufrirían los efectos de la pandemia y de las medidas restrictivas que se establecen para frenar la expansión de los contagios. Deciden entonces constituir un grupo de trabajo para elaborar un programa que facilite la organización de la atención psicológica especializada en todas las áreas sanitarias. El resultado de este trabajo es el Programa de Atención Psicológica Pandemia en por Coronavirus: https://www.astursalud.es/documents/35439/39342/Programa+de+Atenci%C3%B3n+ Psicol%C3%B3gica+en+pandemia+de+COVID+19.pdf/26cab5c4-cba8-c208-2cd7-1701d0372d60?t=1607001934332

Este programa desarrolla varias líneas de actuación destinadas a favorecer la activación de los recursos individuales, relacionales y sociales, que minimicen el sufrimiento emocional e impulsen el afrontamiento adaptativo; y define intervenciones psicológicas especializadas ante previsibles alteraciones de alto impacto en la salud mental de algunas personas por los efectos de la pandemia de COVID-19. Las líneas desarrolladas fueron las siguientes:

Teléfono de atención psicológica a la ciudadanía. En funcionamiento desde el 25 de marzo al 31 de mayo de 2020. Atendido por profesionales de psicología clínica y psicólogo/as interno/as residentes de la Red de Salud Mental. Su objetivo era prestar primeros auxilios psicológicos a la población en los momentos más estrictos del confinamiento.

LÍNEA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA								
HOMBRES MUJERES TOTAL								
Nº	% Nº % Nº				%			
392	37,87%	643	62,13%	1.035	100%			

Se atendieron 1.035 llamadas, 49 de las cuales fueron realizadas por profesionales en contacto cercano con la enfermedad (sanitarios, sociosanitarios, del sector servicios, etc.)

- Acciones para personas ingresadas por Covid-19 y sus familias: especialmente en el HUCA, pero extensible a cualquier centro hospitalario en el que hubiera personas ingresadas por coronavirus. Estas acciones van desde la orientación a profesionales de primera línea en como informar y prestar apoyo emocional a sus pacientes, hasta la atención a las personas ingresadas y sus familias.
- Acciones para personas con especiales dificultades de adaptación a la situación de crisis sanitaria: se trata de facilitar la accesibilidad de las personas afectadas a la intervención psicológica especializada, con plazos de respuesta ágiles, en un intento de prevenir que el malestar normal en esta situación cristalice en un trastorno mental. Se plantea una intervención psicológica breve y focalizada, que ayude a las personas a manejar el bloqueo que pueden estar sufriendo y movilizar sus recursos para una mejor adaptación.

La intervención psicológica individual se recoge en un formulario de la historia clínica electrónica. Desde junio a diciembre de 2020 se atendieron 388 personas por malestar relacionado con la situación de crisis sanitaria. De ellas 76 tenían trabajos que implican un mayor contacto con la enfermedad. La proporción de varones de solicitan ayuda de manera presencial (25%) es bastante inferior a la de los que lo hacían utilizando el teléfono (casi 38%).

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PSICOVID								
HOMBRES MUJERES TOTAL								
	Nº	%	Nº	%				
TOTAL	98	25,26%	290	74,74%	388			

 Acciones dirigidas al personal sanitario: Difusión de materiales para mejorar el bienestar emocional, orientación a lo/as responsables de equipos en la gestión eficaz de equipos, o atención psicológica (individual o grupal) a quienes lo soliciten, garantizando la más absoluta confidencialidad.

11.- <u>Disminuir la variabilidad en la prescripción farmacológica mediante las siguientes acciones.</u>

- 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.

ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES								
ACCIONES	INDICADORES							
Disminuir la variabilidad en la prescripción farmacológica.	- Existencia de La Comisión del uso racional del medicamento. Actas de reuniones, acuerdos, recomendaciones.							

La Comisión del Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (CURMP) se crea en la Disposición adicional primera del Decreto 163/2012, de 11 de julio, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Su finalidad es impulsar las medidas tendentes a una mejor utilización de medicamentos y productos sanitarios con el objetivo de promover una prestación farmacéutica con criterios de eficacia, efectividad, seguridad, eficiencia y coordinada en los distintos ámbitos de atención sanitaria del SESPA. Pretende mayor transparencia en la toma de decisiones, garantizar la equidad en el acceso a los tratamientos y contribuir a la sostenibilidad del Sistema Sanitario.

La CURMP se encarga del estudio y valoración de las propuestas de incorporación de nuevos medicamentos en la Guía Farmacoterapéutica del SESPA, y pone a disposición de los/as profesionales sus Dictámenes sobre la inclusión y las condiciones de uso, así como los Informes en los que basa sus recomendaciones.

Los documentos elaborados por esta comisión pueden consultarse en la página de Astursalud https://www.astursalud.es/categorias/-/categorias/profesionales/01000practica-clinica/05000farmacia/02000comision-de-uso-racional-de-medicamentos-y-productos-sanitarios-curmp

En el contexto de esta Comisión, y con la participación de vario/as profesionales de la Red de salud mental, se elaboró en octubre de 2015 la Guía con recomendaciones para el tratamiento farmacológico de la esquizofrenia en el adulto https://www.astursalud.es/categorias/categorias/profesionales/01000practica-clinica/08000salud-mental/05000recomendaciones-de-tratamiento-de-la-esquizofrenia

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:

ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES							
ACCIONES	INDICADORES						
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.						

La última de las acciones sobre atención a los trastornos mentales pretendía lograr la definición de perfiles profesionales en función de los servicios y programas de Salud Mental, de modo que se pudiesen adecuar los recursos humanos a las prestaciones ofrecidas. Una mayor definición de las competencias repercutirá en una mejor atención a las personas con problemas de salud mental, siendo necesario avanzar en ésta dirección.

2.3. Línea 3: Coordinación interinstitucional e intrainstitucional

La implicación de los Servicios de Salud Mental en actuaciones con otras instituciones, asociaciones y colectivos de ciudadano/as son básicos en el funcionamiento de una Red de Salud Mental comunitaria, y supondrán una mejora en la salud de la población y en su capacitación para la comprensión y búsqueda de soluciones a los problemas de salud mental.

El Plan de Salud Mental 2015-2020 considera fundamentales las actuaciones encaminadas a favorecer la colaboración interinstitucional y manifiesta la intención de promover vías de colaboración con otras Consejerías, organizaciones empresariales, asociaciones, fundaciones y tejido social, con el objetivo de favorecer el proceso de incorporación social y laboral de las personas con trastorno mental.

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

INDICADORES

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 trastorno mental grave residiendo en pisos tutelados (1ª y 2ª fase).

Número de actividades formativas/informativas organizadas por otras entidades en las que participan profesionales de los servicios de salud mental.

Existencia de mecanismos de colaboración para la atención de menores en acogimiento y/o tutela.

En los años de vigencia del Plan se han renovado algunas de estas acciones de colaboración ya existentes, y se han creado otras nuevas. Hacemos aquí una reseña de las **entidades con las que se han suscrito acuerdos**, tanto a nivel autonómico como de área sanitaria, con una breve descripción de las actividades a las que van dirigidas.

- Asociación de autistas "Niños del silencio" (ADANSI): Programa de apoyo en la intervención con personas con diagnóstico de TEA y comorbilidad psiquiátrica. Este programa incluye, entre otros servicios, los de ocio y tiempo libre, formación y orientación laboral. (Subvención nominativa). Autonómica.
- Asociación de Bipolares de Asturias (ABA): Actividades de asesoramiento sociolaboral y acompañamiento, grupos de apoyo mutuo y planificación de actividades de ocio y tiempo libre. (Subvención nominativa). Autonómica.
- Hierbabuena. Asociación para la salud mental: El área de apoyo psicosocial y encuentro está orientada a la generación de redes sociales y de apoyo mutuo, evitando el aislamiento y contribuyendo a la participación y el empoderamiento individual. (Subvención nominativa). Autonómica.
- Comunidades Terapéuticas de adicciones: Contrato de 60 plazas para el tratamiento integral en régimen residencial de personas con trastornos adictivos. Autonómica.

- Fundación Vinjoy: Proyecto Armonía de intervención socioeducativa para la autonomía personal, social y laboral en jóvenes con problemática de salud mental. Autonómica
- Centro Residencial Accem-Hevia: Contrato de 6 plazas de rehabilitación psicosocial en régimen residencial para pacientes con trastorno mental grave y especiales dificultades de comportamiento. Autonómica.
- Programa INCORPORA (La Caixa): Formación ocupacional específica.
- Programa INSERTA (Fundación ONCE): Formación ocupacional.
- Fundación Asturiana de Atención y protección a personas con Discapacidad y/o dependencias (FASAD): Viviendas supervisada para personas con trastorno mental grave. Áreas I, III, IV, VII y VIII
- Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Asturias (AFESA):
 Proyectos de inclusión social Cangas del Narcea, Noreña y Arriondas. Áreas II, IV y VI
- Sociedad Cooperativa Asturdía. Área III
- Cruz Roja Avilés. Actividades de teatro, baile y expresión corporal para personas usuarias de la Red de Salud Mental. Área III
- Asociación Equitación positiva:
 - Contrato con el SESPA de 6 plazas de Terapia Asistida con Caballos para pacientes con trastornos mentales graves de la Red de Salud Mental. Área IV
 - Contrato con el Hospital San Agustín de 4 plazas de Terapia Asistida con Caballos para pacientes con trastornos mentales graves del Área III
- Asociación de familiares y personas con enfermedad mental de Asturias (AFESA):
 Vivienda supervisada para personas con trastorno mental grave. Área IV
- Ayuntamiento de Oviedo, instalaciones deportivas: Palacio de deportes, Corredoria
 Arena, Piscina cubierta de la Corredoria, Piscina descubierta de la Corredoria. Área IV
- Fundación Siloé- Fundación de Servicios Sociales Municipales de Gijón: Vivienda supervisada para personas con trastorno mental grave. Área V
- AFESA-Fundación de Servicios Sociales Municipales de Gijón-SESPA. Proyecto de "Estructuración de la vida diaria, Adquisición y Desarrollo de Hábitos de Autonomía y Habilidades Sociales" (Finca Maravillas). Adquisición y desarrollo de habilidades para la integración comunitaria en condiciones de normalidad e independencia. Área V
- Hospital de Cabueñes. Taller pre-laboral de lavandería. Área V
- Bolera Municipal de Mieres. Para la formación en Bolos Asturianos, y participación en encuentros amistosos con otros colectivos. Área VII
- Ayuntamiento de Mieres. Área VII
 - o Monitora para Huerto Ecológico en el Centro de Salud Mental.
 - o Cesión de Polideportivo para realización del taller "deportes".
 - o Terapeuta y cesión de local para el taller "Terapia con animales abandonados".

El segundo de los indicadores se refiere a las plazas residenciales ocupadas por personas con trastorno mental grave. En la actualidad se dispone de 190 plazas en centros residenciales, que se distribuyen del siguiente modo:

PLAZAS PSICOGERIÁTRICAS							
CENTRO	PLAZAS						
ASILO DE LUARCA	5						
JOVELLANOS	15						
CARANCOS	15						
CASTA	55						
OVIDA	50						
PALACIO CALDONES	15						
SAN PANCRACIO	15						
VALLE DEL SOL	20						
TOTALES	190						

En la actualidad, se están revisando ciertos aspectos relacionados con la ocupación de plazas residenciales específicas (psicogeriátricas) por personas con trastorno mental grave, con el objetivo de ajustar las necesidades de esto/as pacientes a las características de las plazas residenciales.

En lo referente a los **pisos tutelados**, el Plan de Salud Mental 2015-2020 tenía entre sus objetivos, una reorganización y redefinición de estos recursos, con el fin de que se orientasen a la recuperación de habilidades y el fomento de la autonomía personal, siendo su objetivo final la incorporación de lo/as pacientes a alojamientos normalizados que optimicen la integración social. En este sentido, se han incrementado notablemente el número de plazas en viviendas supervisadas, y se trabaja para seguir homogeneizando el modelo de atención.

Respecto a la participación en acciones formativas organizadas por asociaciones de personas con sufrimiento psicosocial, familiares y otros agentes que participan en temas de salud mental (fuerzas de seguridad, servicios sociales, etc.), resulta imposible cuantificar el número de actividades en el que han participado trabajadores/as de la Red de Salud Mental a lo largo de estos 6 años. Muchas de ellas (charlas, seminarios, ponencias), además, pueden también entenderse como acciones de sensibilización (a las que ya hicimos referencia en el anexo 3). Sin ánimo de cubrir toda la actividad de formación compartida, dedicamos a este punto el anexo 6.

Como última acción de coordinación interinstitucional, se proponía instaurar mecanismos de colaboración para la atención a los trastornos emocionales que se puedan producir en la infancia/adolescencia fundamentalmente en menores en acogimiento y/o tutelado/as por el Principado. Coincide este objetivo, con la propuesta del Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021 que recoge, dentro de las acciones para la atención a personas menores de

EVALUACIÓN PLAN DE SALUD MENTAL 2015-2020

edad con alta vulnerabilidad, la necesidad de "mejorar la atención a menores tutelados/as y en acogimiento residencial, coordinando planes y actuaciones, y generando modelos y recursos adaptados a las nuevas necesidades de atención en salud mental de esta población".

Desde la Comisión de Infanto-Juvenil de los Servicios de Salud Mental, el Grupo Regional Salud Mental-Educación y el Grupo Regional Salud Mental, Educación, Servicios Sociales, se ha trabajado en el modo de implementar estos mecanismos de colaboración.

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

Como señala el Plan de Salud Mental 2015-2020, la actualización de conocimientos es imprescindible para prestar una atención de calidad, por lo que tanto la formación continuada de todo/as los profesionales implicado/as de algún modo en la salud mental de la población (sanitario/as, docentes, servicios sociales, justicia, movimiento asociativo...), como la investigación independiente se consideran elementos básicos para aumentar la efectividad de los procedimientos empleados en la práctica clínica.

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

Respecto a la formación, se consideran necesarios los siguientes aspectos:

- Difundir el Plan de Salud Mental.
- Que la formación sea acorde con los programas y prioridades definidos en el plan.
- Contemplar los aspectos éticos y legales de la asistencia.
- Propiciar espacios de formación compartida con otros ámbitos de atención sanitaria, especialmente la Atención Primaria de Salud y grupos especialmente vinculados con colectivos vulnerables.
- Que los programas de formación de residentes cumplan todos los requisitos necesarios para una óptima formación de las especialidades en Salud Mental.

POTENCIAR LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO PARA ATENDER ADECUADAMENTE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN MATERIA DE SM

INDICADORES

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.

Son múltiples las *acciones formativas* que se desarrollan para lo/as profesionales de Salud Mental. La formación se organiza, principalmente, desde 3 entidades; a saber: el Instituto de Administraciones Públicas Adolfo Posada (IAAP), la Unidad de Coordinación de Salud Mental y las Áreas sanitarias. La existencia de una Comisión de Formación Continuada de los Servicios de Salud Mental, en la que participan un representante de cada área, facilita que las propuestas formativas que finalmente se trasladan al IAAP se adapten a las necesidades detectadas en los Servicios de Salud Mental.

En el <u>anexo 7</u> de este informe pueden consultarse en detalle, a modo de resumen respondemos a los indicadores propuestos en la siguiente tabla.

NÚMERO	Y TIPO DE AC	CIONES FORMAT	ΓΙVAS PLANIFICADAS / Δ	AÑO
	AÑO	Nº ACCIONES	PROFESIONALES PARTICIPANTES	RESIDENTES PARTCIPANTES
CURSOS IAAP	2015	4	102	0
(*en 2018 y 2019 se	2016	5	105	0
incluye la formación en el - Protocolo de Suicidio	2017	4	81	0
impartida en las áreas,	2018	15	274	0
organizada por el IAAP y UCOSAM)	2019	10	202	0
	2015	13	243	67
-	2016	6	145	51
SESIONES AGC SM	2017	7	157	55
-	2018	11	190	33
-	2019	22	414	32
	2015	6	34	.5
SESIONES	2016	7	42	4
MONOGRÁFICAS	2017	8	44	2
UCOSAM -	2018	8	55	7
-	2019	8	45	9

Desde el Instituto de Administraciones Públicas Adolfo Posada se han implementado nuevas *herramientas formativas* que facilitan la formación a distancia y la teleformación de los y las profesionales sanitarios. Desde la irrupción de la pandemia por Covid-19 se ha dado un nuevo impulso a estas herramientas, y se está mejorando la dotación tecnológica de los centros sanitarios para que lo/as trabajadores/as puedan participar en la formación.

Respecto a la *formación compartida* con otros ámbitos de atención sanitaria, se han desarrollado multitud de acciones formativas. Las sesiones monográficas organizadas desde la Unidad de Coordinación de Salud Mental están abiertas a todos los/as profesionales, y lo mismo sucede con los cursos organizados desde el IAAP, que son accesibles para todo/as los profesionales en ejercicio. También desde las Áreas Sanitarias se han desarrollado sesiones en las que participan diferentes servicios. Algunas de las acciones desarrolladas pueden consultarse en el <u>anexo 8</u>.

Como último punto, haremos referencia a los *programas de formación docente y de rotación* de los residentes de Salud Mental.

La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Principado de Asturias recibe la acreditación ministerial en septiembre de 2009, en base al R/D 183/2008, de 8 de febrero,

integrando la formación de las tres disciplinas en Ciencias de la Salud: Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental, acogiendo a Médico/as Interno/as residentes (MIR) de Psiquiatría, Psicólogo/as Interno/as Residentes (PIR) de Psicología Clínica y Enfermero/as Interno/as Residentes (EIR) de Salud Mental.

Lo/as residentes deben cumplir con las rotaciones y las acciones formativas que vienen establecidas en los correspondientes programas formativos, así como en el Programa Transversal común y obligatorio para todos los residentes de la Comunidad autónoma. Para realizar las rotaciones (obligatorias y voluntarias), cada Área sanitaria dispone de unos recursos específicos (Hospitalarios, Comunitarios y Rehabilitadores), siendo posible realizar alguna de estas rotaciones en un área distinta a aquella a la que están asignados, dado que no todas disponen de los mismos recursos.

Desde 2020, con la acreditación del área sanitaria VIII, en Asturias hay 5 Áreas sanitarias acreditadas para la formación de especialistas en Salud Mental, con capacidad para 55 residentes, en los diferentes años de formación.

	RESIDENTES SALUD MENTAL									
	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VII	AREA VIII	TOTAL				
MIR	4	4	5	3	1	17				
PIR	4	8	8		1	21				
EIR	4	6	6		1	17				
TOTAL	12	18	19	3	3	55				

Por su parte, hay múltiples dispositivos de la Red de Salud Mental acreditados para la rotación de los especialistas en formación.

DISPOSITIVOS DOCENTES ACREDITADOS PARA LA DOCENCIA							
	Área 3. Hospital Universitario San Agustín de Avilés.						
Unidad de Hospitalización	Área 4. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).						
breve (UHP)	Área 5. Fundación Hospital de Jove.						
	Área 7. Hospital Vital Álvarez Buylla.						
	Área 8. Hospital Valle del Nalón.						
	ÁREA 3.Centros de Salud Mental de Adultos I y II de Avilés.						
	ÁREA 4. Centros de Salud Mental de Adultos I, II, III, IV y V de Oviedo.						
Centro de Salud Mental	ÁREA 5. Centros de Salud Mental de Adultos I, II, III y IV de Gijón.						
	ÁREA 7. Centro de Salud Mental de Mieres.						
	ÁREA 8. Centro de Salud Mental de Langreo.						

	- ÁREA 3. Hospital de día de Avilés / Comunidad Terapéutica.
Centro de día/	- ÁREA 4. CTI: La Corredoria y Centro de Rehabilitación Psicosocial S. Lázaro.
Unidad de	- ÁREA 5. CTI Montevil y Comunidad Terapéutica Somió
Rehabilitación	- ÁREA 7. Centro de Día polivalente de Mieres.
Tiena amadien	
	THE TOTAL GE SIG Y CHICAGO GE REPOSITION TO SECONDALITY LOCAL SECO
	- ÁREA 3. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Avilés.
Programa de Salud Mental	- ÁREA 4. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Oviedo.
Infanto- Juvenil	- ÁREA 5. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Gijón.
	- ÁREA 7. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Mieres.
Servicio / Equipo de	- ÁREA 4. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).
Interconsulta y enlace	- ÁREA 5. Hospital Universitario de Cabueñes.
UHP Infanto-Juvenil	- ÁREA 4. Unidad de hospitalización breve de adolescentes (Oviedo-HUCA).
Hospitalización trastornos conducta alimentaria	- ÁREA 4. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).
	- Unidad de tratamiento de toxicomanías: Áreas III, IV, V, VII y VIII.
	- Equipo de tratamiento asertivo comunitario de Avilés y Oviedo.
	- Hospital de Día de Trastornos de Conducta Alimentaria Gijón y Oviedo.
Otros Dispositivos acreditados	- Unidad Desintoxicación Hospitalaria— Oviedo. Hospital Monte Naranco.
acreditados	- Atención psicosocial a la Mujer: Áreas III, IV y V.
	- Unidad Residencial de Meres – Oviedo.
	- UTIGPA (Unidad de Trastornos de Identidad de Género) – Avilés.
	- Hospital de Día Infanto-Juvenil de Oviedo.

No es objeto de este informe detallar de manera exhaustiva todos los cursos y rotaciones que se han llevado a cabo a lo largo de los últimos 5 años, aunque recogemos ambos aspectos en el **anexo 9** de este informe.

2.4. B. POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL.

El Plan de Salud Mental 2015-2020 pretende impulsar la investigación aplicada a la actividad asistencial, con la implicación más amplia posible de servicios y profesionales; y entiende que deben definirse líneas preferentes de interés para la organización, como la atención a los trastornos mentales graves, la eficacia, la efectividad y la eficiencia de las intervenciones, u otras líneas orientadas a situaciones de riesgo. Para ello, considera necesario potenciar la formación en metodología de la investigación y buscar apoyo metodológico, técnico y logístico.

POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL

INDICADORES

Número y tipo de investigaciones planificadas / año

Número de profesionales participantes / año

Número de residentes participantes / año

Número de pacientes participantes

En el <u>anexo 10</u> se detallan las investigaciones de las que se tiene constancia. Entre ellas hay un amplio número de estudios desarrollados por lo/as residentes, dado que es un requisito necesario en el último año de formación. A este respecto, señalar que, desde 2019 las investigaciones de los/as residentes se realizan necesariamente en grupo.

INVESTIGACIONES 2015-2020								
ENTIDAD PROMOTORA	Nº INVESTIGACIONES							
GRUPOS DE INVESTIGACIÓN/ UNIVERSIDAD/OTROS	31							
ACTIVIDAD ASISTENCIAL, LÍNEAS ESTRATÉGICAS	9							
RESIDENTES	56							
OTRAS	9							
TOTALES	105							

Con el objetivo de definir líneas de interés para las investigaciones a desarrollar dentro de los Servicios de Salud Mental, se constituye en 2018 la Comisión de Investigación de Salud Mental, que comienza a definir líneas prioritarias, aunque aún no se han desarrollado estudios en base a sus propuestas. Habrá que seguir impulsando, por lo tanto, la investigación especialmente la relacionada con aquellos programas o intervenciones prioritarios para garantizar una asistencia de calidad.

2.5. Línea 5: Sistema de información en salud mental

En la última línea del Plan de Salud Mental 2015-2020 se señala la importancia de la información para la mejora de la asistencia, y la necesidad de que esta información sea compartida por los distintos profesionales que atienden a la persona. A este respecto, se propone homogeneizar la Historia Clínica Electrónica en todos los Servicios de Salud Mental para garantizar una adecuada planificación y evaluación de la asistencia, interconectar la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria y Salud Mental para facilitar la continuidad asistencial, y 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.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL

INDICADORES

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.

Es necesario facilitar la cumplimentación de los formularios y/o documentos de la Historia Clínica Electrónica a los profesionales, tendiendo a su simplificación.

Por otra parte el Servicio de Infraestructuras y Servicios Técnicos está trabajando de forma continuada y coordinada con los profesionales de la Red de Salud Mental en el desarrollo y mejora de la Historia Clínica Electrónica, permitiendo su revisión y actualización dependiendo de nuevas necesidades e implementado criterios de actuación con evidencia científica reconocida.

3. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

3.1. Personal

El Plan de Salud Mental 2015-2020 ofrece datos de profesionales de la Red de Salud Mental, estimando su número en 564 (datos de 2013).

NÚMERO Y RATIOS PROFESIONALES 2013 (*)											
AREA		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Regional	TOTAL
POBLACIÓN TSI 2	013 (*)	46.863	27.847	151.254	334.452	299.866	49.734	73.151	69.620		1.052.787
DCIOLUATRA	Nº	4	2	15	31,83	26,86	4	9,5	8	1,49	102,68
PSIQUIATRA	RATIO	8,54	7,18	9,92	9,52	8,96	8,04	12,99	11,49	-	9,75
DCICOL CLIN	Nº	2	2	7	12,6	10,35	2	2	2	1	40,95
PSICOL.CLIN.	RATIO	4,27	7,18	4,63	3,77	3,45	4,02	2,73	2,87	-	3,89
ENIFEDNAEDAG	Nº	7,6	3	25,5	50,75	40,01	8	13,5	12,5	8,2	169,06
ENFERMERAS	RATIO	16,22	10,77	16,86	15,17	13,34	16,09	18,45	17,95	-	16,06
	Nº	1	1	3	5	3	1	2	0	-	16
TRABAJO S.	RATIO	2,1	3,6	2,0	1,5	1,0	2,0	2,7	0,0	-	1,5
TERARIA	Nº	1	0	0	1,75	1,75	1	0	0	-	5,5
TERAPIA O.	RATIO	2,1	0,0	0,0	0,5	0,6	2,0	0,0	0,0	-	0,5
T045/465D	Nº	6	1	24,43	48,25	38,7	11	19,5	11,75	27	187,63
TCAE/ASEP	RATIO	12,8	3,6	16,2	14,4	12,9	22,1	26,7	16,9	-	17,8
A DA AINIGED A T	Nº	1,5	1	5	12	10	1	3	2	3	38,5
ADMINISTRAT.	RATIO	3,2	3,6	3,3	3,6	3,3	2,0	4,1	2,9	-	3,7
CELADOR	Nº			6							6
TOTAL	Nº	25,05	10	85,93	162,18	121,66	28	49,5	36,25	40,69	564,67
PROFESIONALES	RATIO	53,45	35,91	56,81	48,49	40,57	56,30	67,67	52,07	53,45	53,64

(*)El área VII incluye menores de 15 del área VIII. Y en el área VIII no se contabilizan menores de 15

Se prevé la contratación de 40 profesionales para hacer efectivas las medidas propuestas.

INCREMENTO PROFESIONALES PREVISTO PLAN SALUD MENTAL							
Psiquiatras	6,1	Pedagogía	1				
Psicología Clínica	19,1	Auxiliar Administrativo	1				
Enfermera especialista	5,2	Auxiliar enfermería	1				
Trabajo Social	1,5	Administrativo	1				
Terapia Ocupacional	4	Profesional analista	1				
TOTAL	40,9						

A finales de 2020, constaba la siguiente dotación de profesionales.

NÚMERO Y RATIOS PROFESIONALES 2020 (*)										
AREA		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	TOTAL
POBLACIÓN TSI 2	018 (*)	43.620	24.465	145.715	331.463	296.107	46.890	60.357	71.310	1.019.927
PSIQUIATRA	Nº	4	2	17	35	31	5	10	8	112
PSIQUIATRA	RATIO	9,17	8,17	11,67	10,56	10,47	10,66	16,57	11,22	10,98
PSICOL.CLIN.	Nº	3	3	10	25	19	3	4	3	70
FSICOL.CLIN.	RATIO	6,88	12,26	6,86	7,54	6,42	6,40	6,63	4,21	6,86
ENFERMERAS	Nº	8	3	32	57	36	9	14	12	171
EINFERIVIERAS	RATIO	18,34	12,26	21,96	17,20	12,16	19,19	23,20	16,83	16,77
TRABAJO S.	Nº	1	1	3	6	3	1	2	0	17
TRABAJO 3.	RATIO	2,3	4,1	2,1	1,8	1,0	2,1	3,3	0,0	1,67
TERAPIA O.	Nº	2	1	1	8	4	2	1	1	20
TENAFIA O.	RATIO	4,6	4,1	0,7	2,4	1,4	4,3	1,7	1,4	1,96
TCAE/ASEP	Nº	5	1	26	70	25	11	14	7	159
TCAE/ASEP	RATIO	11,5	4,1	17,8	20,2	8,4	23,5	23,2	9,8	15,30
ADMINISTRAT.	Nº	1	1	6	16	11	1	4	2	42
ADMINISTRAT.	RATIO	2,3	4,1	4,1	4,8	3,7	2,1	6,6	2,8	4,12
CELADOR	Nº	-	-	6	4	-	-	-	-	10
TECN. SUPER/	Nº	_	_	1	3	1	_	_	_	5
MEDICO FAM.				1	,	1				,
TOTAL	Nº	24	12	102	224	130	32	49	33	606
PROFESIONALES	RATIO	55,0	49,0	70,7	67,6	43,9	68,2	81,2	46,3	59,42

(*)El área VII incluye menores de 15 del área VIII. Y en el área VIII no se contabilizan menores de 15

Comparando los datos de ambos ejercicios, podemos afirmar que se han cumplido en gran medida las previsiones del Plan de Salud Mental.

	2013	2020	INCREMENTO
PSIQUIATRÍA	102,68	112	9,32
PSICOLOGÍA CLÍNICA	40,95	70	29,95
ENFERMERAS	169,06	171	1,94
TCAE/ASEP/AUXILIAR	187,48	159	-28,48
TERAPIA O.	5,5	20	14,5
TRABAJO S.	16	17	1
ADMINISTRAT.	37	42	5

Las previsiones de contratación de profesionales dentro del Plan de Salud Mental 2015-2020 se han cumplido parcialmente, superando en algunas categorías la previsión inicial y no alcanzando lo establecido en otras, y se continúa trabajando en mejorar la dotación de las plantillas.

3.2. Recursos materiales

OBRAS E INFRAESTRUCTURAS	
Supresión de barreras arquitectónicas en 6 áreas sanitarias	Parcialmente ejecutado
Reforma de CSM y construcción de Hospital de Día en Área II	No ejecutado
Construcción de CTI para las áreas VII y VIII	No ejecutado
Hospital de Día Infanto-Juvenil	Ejecutado
Creación de 90 plazas de alojamiento asistido	Parcialmente ejecutado
Creación de 73 nuevas plazas psicogeriátricas en el ERA	Parcialmente ejecutado
Incremento de 21 plazas en 1º fase de pisos tutelados	Parcialmente ejecutado
Incremento de 70 plazas en 2º fase de pisos tutelados	Parcialmente ejecutado

Ha habido una ejecución parcial de las obras, y actualmente se están dando pasos para construir alguna de las infraestructuras que no habían podido edificarse; además existen proyectos para seguir incrementando los dispositivos asistenciales.

4. DATOS ASISTENCIALES Y MORBILIDAD 2016-2020

4.1. Datos asistenciales

Se ofrecen a continuación datos sobre la actividad asistencial en los diferentes dispositivos que componen la red de Salud Mental.

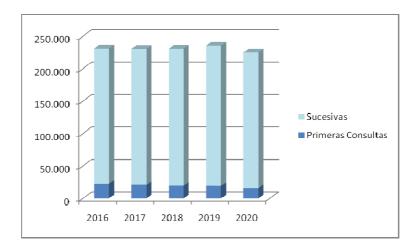
A la hora de interpretarlos hay que tener en cuenta la situación de absoluta excepcionalidad que se vive a partir de mediados de marzo de 2020, con la irrupción de la pandemia por Coronavirus. Esta circunstancia implica que los datos correspondientes a 2020, sean difícilmente comparables con los de años previos. Puede observarse un descenso en el número de nuevos casos derivados desde otras especialidades, mientras que las consultas repetidas se han mantenido dentro de las posibilidades que ofrecía la situación pandémica, gracias a la incorporación de las consultas telefónicas, que han facilitado el seguimiento y la continuidad de cuidados.

4.1.1. Adultos

DATOS ASISTENCIALES ATENCIÓN AMBULATORIA ADULTOS								
	2016	2017	2018	2019	2020			
Primeras Consultas	22.705	20.836	19.471	19.132	15.389			
Consultas Sucesivas	146.297	144.969	146.145	148.585	142.538			
Sucesivas Enfermería	61.835	64.528	65.065	67.657	56.341			
Telefónicas	0	0	0	0	10.069			
Total Consultas	230.837	230.333	230.681	235.374	224.337			
Consultas Preferentes	5011	5558	5497	4798	4178			
Consultas Fuera del Centro	502	545	12669	11519	3582			
Nº Pacientes	55.381	54.884	55.935	56.024	52.132			
Media Tiempo Espera	(*) 19,39	(*) 20.18	25,204	25,20	26,34			
Media Tiempo Espera Preferentes	(*) 13,14	(*) 11.86	17,22	17,22	17,25			
Primeras desde AP	16613	15627	16264	15922	12277			
Relación Sucesivas \ Primeras	9,17	10,05	10,85	11,30	13,58			
Población de referencia (TSI)	921.100	921.100	910.373	910.373	910.373			
Tasa de Incidencia * 1000 hab.	24,65	22,62	21,39	21,02	16,90			
Tasa de Prevalencia * 1000 hab.	60,12	59,59	61,44	61,54	57,26			
Tasa de Frecuentación * 1000 hab.	250,61	250,06	253,39	258,55	246,42			
Media Contacto por Usuario	4,17	4,20	4,12	4,20	4,30			

(*) Se excluye Área IV en el cómputo por dificultades en funcionalidad de la HCE

Se observa una presión asistencial mantenida sobre los <u>Centros de Salud Mental de adultos</u>, con un número de primeras consultas al año entre la 19.000 y 22.000, lo que representa una incidencia de 20-25 casos por 1.000 habitantes.



La demora media de una primera consulta oscila entre los 20 y los 26 días, mientras que es de 12-17 días en el caso de las consultas preferentes.

El 2020, ha sido un año peculiar, debido a la pandemia por Coronavirus, y las limitaciones que se imponen a la movilidad de la población y, en ciertos momentos, a la asistencia a los centros sanitarios. Esta circunstancia implica cambios en la actividad asistencial habitual; se derivan menos personas a los centros de Salud Mental, con lo que hay menos número de primeras consultas, se mantienen menos consultas presenciales y aparecen herramientas como la consulta telefónica.

Los ingresos en las <u>Unidades de Hospitalización</u> muestran una tendencia al alza, tanto en el número de ingresos como en el de pacientes atendidos. Paralelamente, la estancia media ha ido en descenso.

INGRESOS UNIDADES HOSPITALIZACIÓN								
	2016	2017	2018	2019	2020			
Nº Camas	96	96	96	96	96			
Nº Ingresos	2.235	2.168	2.396	2.427	2.252			
Nº Altas	2.234	2.177	2.387	2.425	2.247			
Estancia Media	13,51	14,02	13,42	13,17	12,63			
Pacientes atendidos	1.684	1.698	1.828	1.879	1.674			

Nuevamente, hay que hacer referencia a lo atípico del año 2020, que también se refleja en la actividad de estas unidades.

Las <u>Unidades de Tratamiento de toxicomanías</u> han ido disminuyendo su actividad en los últimos años.

UNIDAD DE TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS								
	2016	2017	2018	2019	2020			
Primeras Consultas	446	336	318	274	222			
Consultas Sucesivas	5.890	5.583	5.222	5.191	4.805			
Sucesivas Enfermería	20.824	20.713	18.943	17.341	14.946			
Telefónicas					20			
Total Consultas	27.160	26.632	24.483	22.806	19.993			
Nº Pacientes	1.854	1.818	1.810	1.778	1.838			
Media Tiempo Espera			11,98	17,48	19,64			

^(*) Áreas III, IV, V y VII

En <u>Estructuras Intermedias</u>, la actividad se mantiene más o menos estable, atendiendo a unos 1.000 pacientes al año

ATENCION DE DÍA (*)								
	2016 2017 2018 2019 2020							
Nº Ingresos	236	244	221	299	203			
Nº Altas	235	210	196	229	202			
Pacientes atendidos	704	727	706	763	785			

^(*) Corresponde a los Hospitales de Día y CTI de todas las áreas sanitarias, excepto la II (no cuenta con este dispositivo).

ATENCION 24 HORAS								
	2016 2017 2018 2019 2020							
Camas	125							
Nº Ingresos	204	214	197	203	220			
Nº Altas	204	209	176	176	219			
Pacientes atendidos	250	238	218	244	249			

^(*) Corresponde a las Comunidades Terapéuticas y CTI de las áreas I, III, IV, V y VI

UNIDADES RESIDENCIALES								
	2016	16 2017 2018 2019 2020						
Camas	8 (*)		34	1(**)				
Nº Ingresos	13	17	23	16	21			
Nº Altas	10	16	20	12	21			
Pacientes atendidos	18	34	50	43	42			

^(*) Unidad Residencial Adaro

4.1.2. Infanto-Juvenil

En el **ámbito infanto-juvenil**, existe también una importante presión asistencial. Se puede observar un incremento en el número de pacientes menores de 15 años atendidos en centros de Salud Mental desde 2016 a la actualidad, a pesar de las peculiaridades del año 2020 ya comentadas.

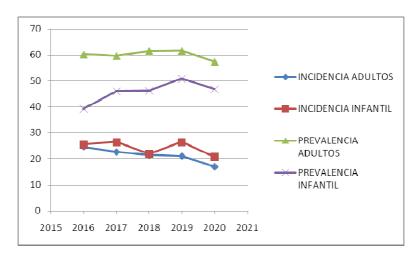
DATOS ASISTENCIALES ATENCIÓN AMBULATORIA INFANTO-JUVENIL								
	2016	2017	2018	2019	2020			
Primeras Consultas	2.866	2.975	2.407	2.899	2.273			
Consultas Sucesivas	13.542	16.013	16.322	18.202	17.621			
Sucesivas Enfermería	4685	4480	4205	3862	3865			
Telefónicas					933			
Total Consultas	21.093	23.468	22.934	24.963	24.692			
Consultas Preferentes	341	509	376	462	391			
Consultas Fuera del Centro	7	7	445	803	111			
Nº Pacientes	4.423	5.189	5.058	5.567	5.127			
Media Tiempo Espera	(*) 23,31	(*) 23,96	27,46	21,54	22,48			
Media Tiempo Espera Preferentes	(*) 9,27	(*) 12,44	10,56	9,99	9,16			
Primeras desde AP	1.866	2.571	2.040	2.540	1.833			
Relación Sucesivas \ Primeras	6,36	6,89	8,53	7,61	9,86			
Población de referencia (TSI)	112.713	112.713	109.554	109.554	109.554			
Tasa de Incidencia * 1000 hab.	25,43	26,39	21,97	26,46	20,75			
Tasa de Prevalencia * 1000 hab.	39,24	46,04	46,17	50,82	46,80			
Tasa de Frecuentación * 1000 hab.	187,14	208,21	209,34	227,86	225,39			
Media Contacto por Usuario	4,77	4,52	4,53	4,48	4,82			

^(*) Se excluye Área IV en el cómputo por dificultades en funcionalidad de la HCE

^(**) Unidad Residencial Adaro (Área VIII) y Unidad Residencial de Meres (Área IV)



En el siguiente gráfico podemos observar cómo la incidencia (primeras consultas por cada 1000 habitantes) en población infanto-juvenil es superior a la que encontramos en población adulta, mientras que la prevalencia (nº de pacientes por cada 1000 habitantes), a pesar de ser inferior en los menores de 15 años, muestra una tendencia al alza.



La demora media de una primera consulta en atención a niño/as y adolescentes oscila entre los 21 y los 27 días en las derivaciones ordinarias, y entre 9-12 en las preferentes.

Respecto a la <u>Unidad de Hospitalización psiquiátrica de adolescentes</u> del HUCA, se aprecia un incremento constante en el nº de pacientes y de ingresos (a excepción de 2020).

HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTES HUCA								
2016 2017 2018 2019 2020								
Nº Ingresos	100	103	115	139	108			
Nº Altas	98	104	117	137	106			
Estancia Media	14,65	17,65	14,39	13,73	15,80			
Pacientes atendidos	73	80	87	99	71			

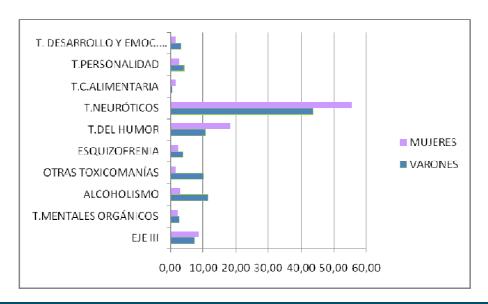
4.2. Morbilidad

4.2.1. Adultos

INCIDENCIA ADULTOS 2020 (1)								
	НОМ	BRES	MUJ	ERES				
	Nº	TASA	Nº	TASA				
EJE III	276	7,47	547	8,56				
T.M. ORGÁNICOS	100	2,70	126	1,97				
ALCOHOLISMO	420	11,36	185	2,89				
O. TOXICOMANÍAS	370	10,01	94	1,47				
ESQUIZOFRENIA	141	3,81	135	2,11				
T.DEL HUMOR	392	10,60	1164	18,21				
T.NEURÓTICOS	1614	43,66	3559	55,67				
T.C.ALIMENTARIA	17	0,46	95	1,49				
DISFUNCIÓN FISIOL.	57	1,54	54	0,84				
T.PERSONALIDAD	150	4,06	169	2,64				
RETRASO MENTAL	38	1,03	24	0,38				
T. DESARROLLO PSICOLÓGICO T.EMOC. Y COMPORTAMIENTO	119	3,22	97	1,52				

(1) La incidencia y la prevalencia se calculan en base al n^{o} de personas diagnosticadas, no sobre el n^{o} total de pacientes, debido a que aún hay un importante porcentaje de casos sin diagnostico (30- 35%)

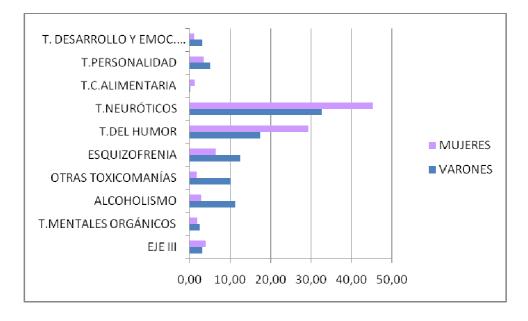
Los datos de incidencia (casos nuevos por cada 1000 habitantes), revelan diferencias en función del sexo. Con mayor incidencia de trastornos del humor, neuróticos y de la conducta alimentaria en mujeres; mientras que el resto de grupos diagnósticos son más frecuentes en varones.



PREVALENCIA ADULTOS (1)				
	HOMBRES		MUJERES	
	Nō	TASA	Nº	TASA
EJE III	527	3,21	1002	3,98
T.M. ORGÁNICOS	416	2,54	463	1,84
ALCOHOLISMO	1811	11,04	726	2,88
O. TOXICOMANÍAS	1647	10,04	442	1,75
ESQUIZOFRENIA	2020	12,31	1647	6,54
T.DEL HUMOR	2826	17,23	7380	29,28
T.NEURÓTICOS	5335	32,52	11385	45,18
T.C.ALIMENTARIA	37	0,23	325	1,29
DISFUNCIÓN FISIOL.	123	0,75	150	0,60
T.PERSONALIDAD	831	5,07	876	3,48
RETRASO MENTAL	309	1,88	231	0,92
T. DESARROLLO PSICOLÓGICO T.EMOC. Y COMPORTAMIENTO	310	1,23	310	1,23

(1) La incidencia y la prevalencia se calculan en base al nº de personas diagnosticadas, no sobre el nº total de pacientes, debido a que aún hay un importante porcentaje de casos sin diagnostico (20-23%)

Los datos de prevalencia mantienen las mencionadas diferencias relacionadas con el sexo.



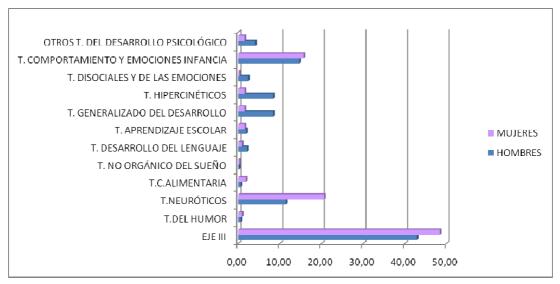
4.2.2. Infanto-Juvenil

Respecto a la atención a menores de 15 años, hay un importante número de casos sin diagnosticar o con diagnósticos del Eje III (problemas psicosociales). Este hecho se debe a la precaución de lo/as profesionales a la hora de imponer etiquetas diagnósticas a menores, intentando hacer una evaluación holística de los casos y retrasando el diagnóstico clínico hasta disponer de toda la información relevante, incluida la referente a evolución.

INCIDENCIA INFANTO-JUVENIL 2020. DIAGNÓSTICO MÁS COMUNES (1)				
	NIÑOS		NIÑAS	
	Nº	TASA	Nº	TASA
EJE III	198	42,95	157	48,91
T.DEL HUMOR	3	0,65	3	0,93
T.NEURÓTICOS	53	11,50	67	20,87
T.C.ALIMENTARIA	3	0,65	6	1,87
T. NO ORGÁNICO DEL SUEÑO	1	0,22	1	0,31
T. DESARROLLO DEL LENGUAJE	10	2,17	3	0,93
T. APRENDIZAJE ESCOLAR	9	1,95	5	1,56
T. GENERALIZADO DEL DESARROLLO	39	8,46	5	1,56
T. HIPERCINÉTICOS	39	8,46	8	2,49
T. DISOCIALES Y DE LAS EMOCIONES	11	2,39	1	0,31
T. COMPORTAMIENTO Y EMOC. INFANCIA	68	14,75	51	15,89
OTROS T. DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	19	4,11	5	1,54

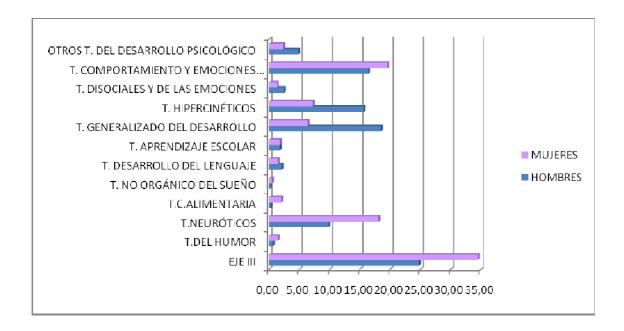
⁽¹⁾ La incidencia y la prevalencia se calculan en base al nº de personas diagnosticadas, no sobre el nº total de pacientes.

En niñas son más frecuentes los diagnósticos del Eje III, los neuróticos y los de la conducta alimentaria, mientras que en niños aparecen con más frecuencia los trastornos generalizados del desarrollo, los hipercinéticos y los disociales. En el resto apenas hay diferencias en la incidencia por razón de sexo



Respecto a la prevalencia de trastornos mentales en población joven, se observan las mismas diferencias en función del sexo, como la mayor prevalencia en chicos de trastornos generalizados del desarrollo, hipercinéticos y disociales. Las niñas, por su parte, presentan en mayor proporción trastornos neuróticos y del humor, problemas de sueño, y otros problemas emocionales o del comportamiento (F92, F93, F95 y F98)

PREVALENCIA INFANTO-JUVENIL. DIAGNÓSTICO MÁS COMUNES (2020)				
	NIÑOS		NIÑAS	
	Nº	%	Nº	%
EJE III	432	24,84	300	34,60
T.DEL HUMOR	12	0,69	13	1,50
T.NEURÓTICOS	172	9,89	157	18,11
T.C.ALIMENTARIA	6	0,35	18	2,08
T. NO ORGÁNICO DEL SUEÑO	4	0,23	5	0,58
T. DESARROLLO DEL LENGUAJE	37	2,13	13	1,50
T. APRENDIZAJE ESCOLAR	32	1,84	16	1,85
T. GENERALIZADO DEL DESARROLLO	323	18,57	56	6,46
T. HIPERCINÉTICOS	272	15,64	63	7,27
T. DISOCIALES Y DE LAS EMOCIONES	44	2,53	12	1,38
T. COMPORTAMIENTO Y EMOCIONES INFANCIA	286	16,45	170	19,61
OTROS T. DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	85	4,88	21	2,41



5. VALORACIÓN DE ASOCIACIONES Y USUARIO/AS

5.1. Valoración de Asociaciones

Para conocer la valoración de las asociaciones de personas con experiencia propia en salud mental y de familiares de las acciones recogidas en el Plan, se diseña y envía a las principales Asociaciones y entidades colaboradoras una encuesta sobre el grado de conocimiento y la percepción o no de mejora en diferentes aspectos de la asistencia.

Esta encuesta se lleva a cabo entre el 5 y el 15 de abril 2021, en plena pandemia de Covid-19, con lo que este hecho supone de limitaciones en la vida de las personas, sufrimiento emocional y cambios en el modelo de atención sanitaria para cumplir las medidas de contención de la enfermedad. Se reciben únicamente 94 respuestas de entre los más de 2.500 asociados que hay en Asturias y que resumimos en la tabla siguiente.

ENCUESTA			
PREGUNTAS	VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS		
1. ¿Cree que ha mejorado la atención a las personas con problemas de salud mental? Valore de 1 a 5 (1 ninguna mejoría y 5 mucha mejoría).	 48 (51% de las respuestas) personas no han visto ninguna mejora en la atención. El 70 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio: 1,95 		
2. ¿Han visto más apoyo institucional al tejido asociativo en la puesta en marcha y desarrollo de acciones de colaboración con otros sectores, organismos o instituciones? Valore de 1 a 5 (1 ningún apoyo y 5 mucho apoyo).	 53 personas (56% de las respuestas) no han visto "ningún apoyo" institucional. El 79 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio: 1.76 		
3. ¿Han visto mejoras en temas de discapacidad y tutelas gestionados por el Principado, FASAD, otras entidades tutelares? Valore de 1 a 5 (1 ninguna mejora y 5 muchas mejoras).	 54 personas (57% de las respuestas) no han visto ninguna mejora en temas de discapacidad. El 85 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio: 1.65 		
4. ¿Han visto mejoras en la atención al alumnado con trastornos mentales y de conducta, en los centros educativos? Valore de 1 a 5 (1 ninguna mejora y 5 muchas mejoras).	 37 personas (39%) contestan "ninguna mejora". El 82 % han valorado con 1 o con un 2 la atención al alumnado. Promedio: 1.86 		
5. ¿Han visto mejoras en la colaboración con las Administraciones locales que desarrollan programas de alojamiento, de formación y empleo? Valore de 1 a 5 (1 ninguna mejora a 5 muchas mejoras).	 56 personas (59%) contestan "ninguna mejora. El 74 % de las respuestas han valorado con 1 o con un 2 Promedio 1.72 		
6. ¿Cree que ha habido mejoras en la promoción de la inserción social y formativo-laboral? Valore de 1 a 5 (1 ninguna mejora a 5 muchas mejoras).	 52 personas (55%) contestan "ninguna mejora". El 74 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio: 1.74 		

ENCUESTA			
PREGUNTAS	VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS		
7. ¿Conocen la Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios de los Servicios de Salud Mental?	63% no conoce la carta.		
8. ¿En algún momento del contacto con los Centros de Salud Mental les han entregado un tríptico con información de recursos y prestaciones disponibles?	95 % no les han entregado un tríptico.		
9. ¿Han visto mejoras en los traslados Urgentes? Valore de 1 a 5 (1 ninguna mejora a 5 muchas mejoras).	 47 personas (50%) contestan: ninguna mejora El 68 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio: 1.9 		
10. ¿Ha mejorado la atención en las Urgencias? Valore de 1 a 5 (1 ninguna mejora a 5 muchas mejoras).	 54 personas (57%) contestan "ninguna mejora". El 68 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio: 1.84 		
11. ¿Han tenido dificultad para adelantar una cita? Valore de 1 a 5 (1 ninguna dificultad a 5 mucha dificultad).	 38 personas (40%) contestan "mucha dificultad". El 53 % han valorado con 4 o con un 5 la dificultad para adelantar la cita. Promedio: 3.35 		
12. ¿Han visto mejoras en la aplicación de la contención física? Valore de 1 a 5 (1 ninguna mejora a 5 muchas).	 51 personas (54%) contestan "ninguna " El 76 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio 1.76 		
13. ¿Conocen la existencia de un Protocolo para la Detección Precoz del Suicidio?	86% no la conocen.		
14. ¿Conocen la posibilidad de poder solicitar una 2ª opinión facultativa sobre su problema de salud mental?	• 64% no la conocen.		
15. ¿Conocen la posibilidad de optar a la libre elección de facultativo dentro de su área sanitaria?	• 52 % no la conocen.		
16. ¿Ha tenido contacto con Trabajo Social de SM?	77 % no ha tenido contacto.		
17. ¿Conoce la posibilidad de acudir al Psicólogo Clínico desde algunos Centros de Primaria?	• 62 % la conoce.		
18. ¿Sabe que en Oviedo se ha creado un Hospital de Día Infanto-Juvenil?	• 78 % no lo sabe.		
19. ¿Sabe que tiene posibilidad de solicitar al pediatra que lo derive a salud mental infantojuvenil?	• 54 % no lo sabe.		
20. ¿Cree que ha mejorado la atención y seguimiento de las personas atendidas en salud mental por sus adicciones? Valorar del 1 al 5 (1 creo que no ha mejorado nada a 5 creo que ha mejorado mucho).	 41 personas (44%) contestan "creo que no ha mejorado nada". El 61 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio 2.1 		
21. ¿Cree que han mejorado los informes, en general, emitidos por los profesionales de Salud Mental? Valore del 1 al 5 (1 creo que no han mejorado nada los informes a 5 creo que han mejorado mucho los informes).	 42 personas (45%) contestan "creo que no han mejorado nada los informes" El 63 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio 2.07 		

ENCUESTA		
PREGUNTAS	VALORACIÓN DE LAS RESPUESTAS	
22. ¿Cree que en prensa se habla con mejor enfoque de la salud mental? Valorar del 1 al 5 (1 creo que no ha mejorado nada el enfoque a 5 creo que ha mejorado mucho el enfoque).	 27 personas (29% de respuestas) creen que no ha mejorado. El 65 % han valorado con 1 o con un 2 Promedio 2.18 	
23. ¿Conoce el Programa de Atención Psicosocial a la Mujer víctima de violencia de género?	• 73 % no lo conoce	
24. ¿Conoce el Plan Sociosanitario para Asturias?	89 % no lo conoce	
25. ¿Sabe que ha aumentado el número de plazas en pisos tutelados de financiación pública?	• 79 % no lo sabe	

A la vista de los resultados, es necesario seguir trabajando en mejorar la difusión de los programas que se han desarrollado y continuar colaborando con las asociaciones para recoger y poner en marcha propuestas que redunden en una mejora de los Servicios.

5.2. Valoración de usuario/as de la Red de Salud Mental

Por su parte, las personas usuarias de los Servicios de salud Mental, tienen una visión mucho más positiva de los mismos.

Las distintas Áreas de Gestión Clínica de Salud Mental pasan encuestas de satisfacción a las personas que acuden a consulta ambulatoria o reciben atención en otros dispositivos (Unidades de Hospitalización, estructuras intermedias...). Estas encuestas recogen la opinión de los/as usuario/as sobre las instalaciones, los tiempos para conseguir cita y esperar antes de la consulta, el trato y la eficiencia de diversos perfiles profesionales, la información facilitada y el respeto a la intimidad.

La puntuación se establece en base a una escala que va de 1 a 10, siendo 1 la mínima puntuación y 10 la más alta.

El resultado obtenido, en base a 362 encuestas realizadas entre los años 2017 y 2019; indica niveles de satisfacción superiores al 5 (sobre 10) en todos los apartados sobre los que se consulta y en todas las áreas sanitarias, y en muchas de las cuestiones la satisfacción asciende a puntuaciones de 7-8.

	PREGUNTA	VALORACIÓN		
		MÁS BAJA	MÁS ALTA	MEDIA
1.	Facilidad para conseguir cita.	6,32	8,73	7,60
2.	Tiempo de permanencia en la lista de espera.	5,48	8,25	6,87
3.	Ubicación, comodidad, estado y limpieza de la zona de consultas.	7,98	9,46	8,64
4.	Tiempo de espera para entrar en la consulta.	5,54	8,44	6,79
5.	Trato del personal no sanitario.	7,5	9,45	8,57
6.	Eficacia y competencia del personal no sanitario.	7,22	9,12	8,37
7.	Trato del personal clínico.	7,80	9,48	8,73
8.	Eficacia y competencia del personal clínico.	7,07	9,42	8,43
9.	Tiempo dedicado por el clínico durante la consulta.	6,86	9,11	8,16
10.	Trato del personal de enfermería.	7,01	9,14	8,38
11. Eficacia y competencia del personal de 7,19 9,20 enfermería.		8,40		
12.	Información facilitada sobre su problema de salud.	6,65	9,15	8,05
13.	Tiempo de espera e información sobre las pruebas diagnósticas.	6,09	8,35	7,44
14.	Respeto de los profesionales hacia su intimidad.	7,86	9,57	8,82
15.	Satisfacción global en su visita al Centro.	7,16	9,35	8,30

6. VALORACIÓN FINAL

Una vez obtenida información respecto al grado de cumplimiento de los indicadores propuestos en el Plan de Salud Mental, sobre la actividad asistencial de los últimos años, consultadas las asociaciones de usuario/as y familiares y la Junta de Coordinación Técnico Asistencial de los Servicios de Salud Mental, se procede a realizar un análisis reflexivo sobre los puntos fuertes y débiles de este Plan 2015-2020 y sobre los aspectos que deberían tenerse en cuenta de cara a un nuevo Plan de Salud Mental.

DEBILIDADES AMENAZAS

- Dificultades para dar a conocer a la población general y el resto del sistema sanitario los programas y proyectos implementados.
- Escasa difusión de la actividad desarrollada (No se publica Lista de Espera ni Actividad en ASTURSALUD).
- Deficiencias en estructuras físicas (Comunidad Terapéutica de Gijón, Centro de Salud Mental de Cangas del Narcea, Hospital de Día de Langreo, etc.).
- Déficit de programas en promoción y prevención en Salud Mental, que incidan en factores de riesgo y determinantes en salud mental.
- Dificultades en la organización y coordinación de la Red de Salud Mental, que genera distorsiones en la implantación efectiva de programas transversales.
- Escasa planificación en la puesta en marcha de nuevos programas. En cada área sanitaria se desarrollan e implementan propuestas asistenciales propias.
- Heterogeneidad en los objetivos, funcionamiento y resultados entre los diferentes centros de la red de salud mental.
- Falta de criterios homogéneos para la dotación profesional (en número y perfil) de dispositivos y/o programas.
- Elevada variabilidad en la práctica clínica.
- Poca cultura de calidad y evaluación; deficiente registro en HCE
- Escasa participación de los/as profesionales.
- Baja conciencia de pertenencia a la organización.

- Envejecimiento de la población.
- Características socioeconómicas de la región: altos niveles de desempleo y emigración juvenil, cambios en los sectores productivos, alto número de personas que han cesado en la actividad laboral a edades tempranas.
- Crisis económica de finales de la primera década del siglo XXI aún no totalmente superada.
- Crisis sanitaria asociada a la pandemia por coronavirus Sars-Cov-2, con un amplio abanico de consecuencias sanitarias, sociales y económicas. Efectos de esta situación en la salud mental de niño/as y adolescentes.
- Cambios en las estructura y dinámicas familiares, con especial repercusión en lo/as menores.
- Desconocimiento de factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales.
- Estigma asociado al trastorno mental, especialmente al grave.
- Violencia de género infradiagnosticada en mujeres con TMG
- Influencia, proliferación y uso poco racional de redes sociales y otras herramientas de entretenimiento on-line.

DEBILIDADES

- Indefinición de herramientas de rehabilitación psicosocial (mayoritariamente talleres y actividades grupales), tanto en sus contenidos como en el perfil profesional responsable de los mismos. Escasa evaluación de resultados.
- Escaso desarrollo de programas de rehabilitación y reinserción socio-laboral para personas con trastorno mental grave.
- Déficit de recursos habitacionales para perfiles especialmente complejos
- Variabilidad de gestión de las viviendas supervisadas.
- Edad de atención en Infanto-Juvenil no unificada.
- Escasez de recursos en la atención a menores, especialmente en los casos más graves.
- Déficit de determinados perfiles profesionales necesarios para garantizar la multiprofesionalidad y la atención a las necesidades de las personas con problemas de salud mental (terapia ocupacional, trabajo social, psicología clínica, educación y/o integración social).
- Déficit en el uso sistemático de la valoración enfermera y los planes de cuidados, especialmente necesarios en trastorno mental grave y adicciones.
- Práctica clínicas bienintencionadas que no siempre tienen suficientemente en cuenta el respeto a los derechos y la dignidad de las personas.
- Insuficiente desarrollo de programas basados en la evidencia (psicogeriatría, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos graves en la infancia...).
- Dificultades en la implantación y evaluación de programas ya desarrollados (Trastorno mental grave, Riesgo Suicida, Atención Psicosocial a la Mujer, Primeros Episodios Psicóticos, Atención psicológica en pandemia por Coronavirus...).
- Dificultades para evaluar algunos de los programas implantados (protocolo de riesgo suicida, atención psicosocial a la mujer)
- Atención a trastornos adictivos fragmentada y poco coordinada con el resto de la Red de Salud Mental.

AMENAZAS

- Tendencia social a depositar en el sistema sanitario la solución de problemas no sanitarios, incluida la sobreprescripción.
- Variabilidad en la prescripción farmacológica, medicalización del malestar, sobreprescripción (desde diferentes niveles de atención) y polimedicación.
- Incremento de la demanda en atención infanto-juvenil asociada a problemas difícilmente resolubles desde los servicios sanitarios (conflictividad familiar, rendimiento escolar).
- Exceso de recursos destinados a la atención del Trastorno Mental Común en detrimento del Trastorno Mental Grave.
- Red de comunicaciones insuficientes para el acceso de alguno/as usuario/as a programas de atención intensiva.
- Escasos recursos laborales (empleo con apoyo, empleo protegido) para las personas con trastorno mental grave.
- Dificultades para la estabilidad profesional, especialmente en áreas periféricas.
- Escasez de profesionales especializados, especialmente en determinadas categorías (enfermería y psiquiatría), lo que dificulta la cobertura de plazas estructurales.
- Temporalidad del personal.
- Dificultades para la implantación estable del modelo de Gestión Clínica.

EVALUACIÓN PLAN DE SALUD MENTAL 2015-2020

DEBILIDADES
 Sistemas de información infrautilizados.
 Complejidad, exceso de formularios, lentitud de la HCE, falta de comunicación entre los sistemas informáticos.
 Heterogeneidad de las prestaciones de la Cartera de Servicios de cada AGC.
 Déficit de investigación clínica y epidemiológica.

FORTALEZAS OPORTUNIDADES

- Importante posibilidad de mejora y cambio.
- Tamaño de la red adecuado para cubrir las necesidades de la población.
- Atención sectorizada geográficamente, que facilita el acceso a los servicios.
- Red de Salud Mental con larga tradición de trabajo comunitario.
- Equipos multidisciplinares, garantizando una visión amplia de los problemas de salud mental y la posibilidad de ajustar las intervenciones a las necesidades de los/as pacientes y sus familias.
- Trabajo en equipo, cohesión interna.
- Interrelación entre las diferentes Áreas de gestión Clínica.
- Comisiones y Grupos de trabajo al amparo de la Unidad de Coordinación de Salud Mental, que apoyan la toma de decisiones, desarrollan documentación, facilitan la comunicación entre profesionales y equipos...
- Grupos de trabajo interinstitucionales (puntuales o estables) que favorecen las relaciones y el trabajo conjunto con otras entidades: educación, derechos sociales, justicia, etc.
- Trabajo de integración con Atención Primaria y Especializada: Desarrollo de programas comunes (riesgo suicida), interconsulta telefónica SM-AP, incorporación de psicólogo/as clínico/as a centros de Atención primaria.
- Liderazgo de los equipos directivos (Nombramiento de Direcciones de AGC y de la Jefatura de la Unidad Coordinación de Salud Mental).
- Importante despliegue de formación continuada para lo/as profesionales.
- Formación y rotaciones de residentes muy desarrolladas y con buena planificación.
- Trabajo con Historia Clínica Informatizada.
- Incremento de las plantillas (en número y diversidad) a lo largo de los últimos años.

- Sensibilidad social e institucional creciente hacia la importancia de la salud mental, en especial tras la irrupción de la pandemia por Covid-19
- Tener en cuenta la evolución de la demanda y de las necesidades de la población para una planificación realista de recursos para los próximos años.
- Reconocimiento dentro del Plan de Salud para Asturias 2019-2030 de líneas de trabajo y acciones en pro de la salud mental. Posible incorporación de profesionales de la red en su diseño y desarrollo.
- Énfasis en los determinantes de salud en las políticas de prevención y promoción de la salud.
- Reconocimiento institucional de la necesidad de incorporar la perspectiva de género.
- Visibilizar los procesos de malestar emocional como procesos normales, ayudando a las personas a desarrollar estrategias de afrontamiento.
- Incorporar la Salud Mental dentro de la promoción de la salud, como un ámbito no específico, sino interactuando con el resto de temas vinculados con la promoción de la salud.
- Desarrollo del Plan de Atención Sociosanitaria, que redundaría en la rehabilitación y reinserción laboral, promoviendo planes de vivienda y empleo.
- Red amplia de recursos sociales y comunitarios que desarrollan iniciativas en pro de la salud mental de la población.
- Red de Atención Primaria bien desarrollada.
- Reforzar el papel de la Unidad de Coordinación de Salud Mental de acuerdo a sus competencias.
- Optimizar los flujos de información con los profesionales favoreciendo el feedback sobre su desempeño.
- Sistemas de información en constante crecimiento. Posibilidad de diseñar

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
 Refuerzo de la atención en salud mental infanto-juvenil. Creación de nuevos dispositivos (Hospital de Día). Relación con las asociaciones de usuario/as y familiares. 	 formatos de recogida de datos más simples y menos reiterativos, de modo que se facilite a los profesionales su cumplimentación. Fortalecer las vías de coordinación y colaboración interinstitucional, creando sistemas de coordinación estable con otras Instituciones: Justicia, Educación, Bienestar, Trabajo, etc Incorporación de nuevos perfiles profesionales y nuevas prestaciones o programas orientados a la reinserción sociolaboral. Trabajar hacia la definición de competencias, que permita ajustar las capacidades de lo/as trabajadores/as a las demandas del puesto. Seguir desarrollando programas basados en guías de práctica clínica de reconocido prestigio, de cara a homogeneizar la atención prestada. Acuerdo para actualizar el Protocolo de Traslados urgentes, con la colaboración de todos los organismos implicados. Participación de las asociaciones de personas con sufrimiento psicosocial y de familiares para el desarrollo y actualización de programas y protocolos. Trabajar con las asociaciones cuestiones ético-legales, que pueden implicar conflictos entre sus deseos y necesidades y las posibilidades de actuación de los/as profesionales. Desarrollar líneas formativas y de investigación potentes y que resulten de interés para los/as profesionales y la organización.

7. ANEXOS

ANEXO 1: Malestar de las mujeres y desmedicalización

RESPONSABLE	ACCIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN
Hospital Valle Nalón SAF Pediatría.	Visita de mujeres gestantes al paritorio.	Dirigido a mujeres gestantes del área. Son captadas por las matronas de atención primaria. Pueden acudir con acompañante. Sesión informativa sobre parto, lactancia materna, etc. Visita de la unidad de hospitalización y vídeo de las instalaciones y del circuito que realiza la mujer desde el ingreso al alta. Única sesión de 2,5 horas. Encuesta de satisfacción para la evaluación.
AREA IV	Visita de mujeres gestantes al paritorio.	Dirigida a mujeres gestantes de todo el área sanitaria. Única sesión de 1 hora.
AREA IV	Educación maternal y parental	Dirigida a mujeres gestantes y sus parejas. Charla de dos horas de duración.
Área IV	Embarazo joven.	Dirigida a mujeres menores de 20 años del área. Charla.
AREA IV Psicóloga Clínica CS Lugones	Salud perinatal en Atención Primaria	Dirigido a mujeres embarazadas del CS de referencia. Charla quincenal de 1 hora de duración.
Consejería de Salud	Talleres de Paciente Activo Asturias	Dirigido a mujeres y hombres que padecen alguna enfermedad crónica y sus cuidadores/as. El objetivo es mejorar el conocimiento de su enfermedad, del grado en que les afecta y de los hábitos o conductas que influyen en ella. 6 sesiones semanales de 2,5 horas de duración.
AREA I Coordinación continuidad asistencial. Enfermería AP	Talleres de Paciente Activo Asturias	Dirigido a mujeres y hombres que padecen alguna enfermedad crónica y sus cuidadores/as. Se agrupan a los participantes por zona básica de salud. 6 sesiones semanales de 2,5 horas de duración.
Área VI. Coordinación continuidad de cuidados.	Talleres de Paciente Activo Asturias	Dirigida a mujeres mayores de 50 años que participan en el Programa Tiempo propio. Sesiones grupal con dinámicas participativas. 6 sesiones semanales de 2,5 horas. Dispone de su propia metodología de evaluación.

INFORME EVALUACION

RESPONSABLE	ACCIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN
Área VII (Todos los centros de AP)	Talleres de Paciente Activo Asturias	Dirigido a toda la población del área (ambos sexos). Pacientes crónicos y cuidadores. 6 sesiones de 2 horas cada una.
AREA V Coordinación continuidad de cuidados.	Tomando el control de su salud.	Mujeres dentro incluida en el "Proyecto Senda" de Fundación mujeres (destinado a mujeres en situación de monomarentalidad que perciben el salario social básico). Metodología Standford, manejo personal de la enfermedad crónica. Semanal durante 6 semanas. Duración 2,5 horas.
Área VIII. Enfermería CS SOTRONDIO	Intervención educativa en pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas.	Dirigido a personas de ambos sexos mayores de 14 con diversas patologías: artritis reumatoide, fibromialgia, osteoporosis y con escasa relación social. Grupos 12-15 personas. Ejercicios terapéuticos, relajación hábitos de vida saludable. Una sesión semanal durante 3 meses. Duración 75 minutos. Se evalúa la satisfacción y varios parámetros físicos.
AREA I Dirección de gestión de cuidados y enfermería.	Escuelas municipales de salud.	Dirigido a hombres y mujeres del área sanitaria. Existen escuelas municipales de salud en todos los ayuntamientos de área. Actividades variadas (charlas, talleres) en función del tema a tratar y la población a la que va dirigida. Sesiones de 45 minutos de duración. Se realizan reuniones entre los técnicos municipales responsable de cada Escuela y la Dirección de gestión de cuidados y enfermería para poner en común iniciativas, problemas, soluciones, etc. Los asistentes y el técnico responsable de la Escuela de Salud valoran subjetivamente la actividad.
Ayuntamiento de Grado	Rutas saludables	Para personas de ambos sexos de toda la ZBS. Paseo semanal de 2,5 horas de duración. En ocasiones se traslada al grupo hasta el punto de partida y regresan caminando.
	Taller de memoria	Para personas de ambos sexos de toda la ZBS. Dos sesiones por semana de 1 hora de duración.

<u>ANEXO 2</u>: Documento de recomendaciones para la Atención a niños y adolescentes en los centros sanitarios que favorezcan a su salud mental

- Se potenciará la atención ambulatoria y/o programas de hospitalización parcial en todas las ocasiones que sea posible. Si la hospitalización fuera necesaria, se favorecerán ingresos breves, coordinándose con el Centro de Salud correspondiente.
- II. En cualquier intervención / acto sanitario, se favorecerá que los niños estén acompañados por sus padres o figuras de referencia.
- III. Se proporcionará al niño información veraz adaptada a su edad sobre su proceso sanitario, implicándole en el mismo.
- IV. Se ofrecerá a las familias información completa y actualizada relativa a la enfermedad, fomentando el acompañamiento y apoyo por parte de los profesionales sanitarios implicados en el proceso de salud del niño, respetando la necesaria confidencialidad que marca la ley.
- V. Se potenciarán los equipos multidisciplinares realizando coordinación con profesionales de otros ámbitos tanto sanitarios como no sanitarios (Servicios Sociales, Voluntariados, Asociaciones de padres y familiares de pacientes, Asociaciones de pacientes...).
- VI. Se respetará la intimidad del niño, limitando las intervenciones a las necesarias.
- VII. Se habilitarán espacios dedicados a la atención de los niños (consultas, salas de espera, habitaciones, salas comunes) separados de los adultos, proporcionando un entorno amigable, seguro y no violento. Durante las hospitalizaciones, se procurará que el ambiente sea familiar para el niño, aportando sus propios juguetes u otros objetos.
- VIII. Si el niño necesita hospitalización completa, se proporcionarán los recursos necesarios para minimizar el impacto en su rutina diaria (p. ej. Programa de Aulas Hospitalarias).
 - IX. Se procurará mantener un equipo profesional sanitario estable que sea de referencia para el niño y su familia.
 - X. Se facilitará que los equipos que atienden a los niños tengan la formación necesaria para adaptarse a las necesidades específicas de este grupo de edad, tanto en el plano físico como en el emocional.
 - XI. Se trabajará desde un modelo biopsicosocial que favorezca la atención integral en los distintos ámbitos de la vida del niño. En cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas de noviembre de 1989, donde reza: "El niño tiene derecho a expresar su opinión y a que ésta se tenga en cuenta en todos los asuntos que le afectan" se tendrá especial cuidado en atender, escuchar, recoger y gestionar las quejas realizadas directamente por el menor de edad y se emplazará en espacios vivibles el teléfono de ayuda a la infancia: 116111

ANEXO 3: Desarrollo de las "Recomendaciones resultantes de la Evaluación de Derechos Humanos y Calidad en instalaciones con atención de 24 horas de los Servicios de Salud Mental"

Tras la "Evaluación de Derechos Humanos y Calidad en las instalaciones con internamiento de los Servicios de salud mental" del Servicio de Salud del Principado de Asturias desarrollada en el año 2010, se elaboran una serie de propuestas de mejora o recomendaciones. Dichas propuestas se concretan en objetivos y actividades que pretenden dar cumplimiento a las recomendaciones en aras a mejorar la calidad en los centros con internamiento de los Servicios. Se hacen 24 recomendaciones que, a su vez, se despliegan en 113 acciones a mejorar o implementar en estos dispositivos.

Dado que, este informe se elabora hace más de 10 años, y que la evaluación detallada del grado de cumplimiento de estas recomendaciones excede el objetivo de la Evaluación de un Plan de Salud Mental, hemos considerado más oportuno hacer una valoración global que, aún intentando recoger el estado actual de las propuestas de mejora, no sea una descripción exhaustiva de todas y cada una de las acciones propuestas. Para ello, hemos agrupado las recomendaciones en 5 categorías, que pasamos a analizar.

Nº	RECOMENDACIONES SOBRE ESTRUCTURAS, ACCESIBILIDAD, MANTENIMIENTO Y SEGURIDAD DE LAS MISMAS
6	Establecer mejoras en los espacios y el mobiliario de las instalaciones en orden a preservar la intimidad y la confidencialidad y que sean compatibles con el control que se requiere, en ocasiones, para garantizar la seguridad.
7	Suprimir barreras en las instalaciones y mejorar su accesibilidad para las personas con limitaciones motoras y sensoriales.
20	Mejorar las instalaciones físicas de los dispositivos de SM que permitan, en definitiva, el respeto a la dignidad de las personas con problemas de salud mental.
22	Mejorar la calidad de las comidas y las medidas de higiene en la distribución de alimentos.

Respecto a las **estructuras**, debemos señalar que los dispositivos de atención 24 horas de los Servicios de Salud Mental (Unidades de Hospitalización Psiquiátrica y estructuras intermedias) y entidades colaboradoras (Comunidades Terapéuticas de adicciones y pisos supervisados) han de cumplir con los mismos requisitos que cualquier otro dispositivo sanitario o socio-sanitario. El cumplimiento de los estándares en cuanto a seguridad, intimidad, accesibilidad, higiene, etc. ha de garantizarse desde las correspondientes auditorías que a estos dispositivos realicen las Consejerías de las que dependen (Salud o Bienestar y Derechos Sociales), o las propias Áreas Sanitarias en las que se encuentren.

En estos 10 años, por otra parte, se han creado nuevos dispositivos, o se han rehabilitado determinados aspectos deficitarios de las estructuras más antiguas. Desde 2010 se ha construido el Centro de Tratamiento Integral de La Corredoria (Oviedo) y los hospitales de Oviedo (HUCA) y Mieres (Álvarez Buylla), con sus nuevas unidades de hospitalización. Muchas de las infraestructuras que se mencionan en el informe han sido objeto de reformas o adecuaciones a la normativa vigente.

Respecto a la calidad de las comidas, la realidad es similar a lo expuesto anteriormente, los servicios de catering son los mismos en todos los servicios sanitarios del área, por lo que adolecerán de los mismos problemas y las mismas virtudes. En la mayoría de los dispositivos en los que se dan **comidas**, existe un procedimiento de supervisión de la calidad de las mismas y/o se facilita a los usuarios la valoración del servicio.

Por último, todos los dispositivos tienen sus **protocolos de emergencia**, diseñados por el Hospital de referencia. La dotación de dispositivos de atención urgente y la formación de los/as profesionales depende también del Hospital. En los últimos años se ha realizado un gran esfuerzo en que los y las profesionales sanitarios tengan **formación actualizada en RCP**, siendo ya obligatoria para el personal en formación (MIR, EIR, PIR) durante el primer año de residencia.

Nº	RECOMENDACIONES SOBRE PROCEDIMIENTOS E INFORMACIÓN A USUARIOS Y FAMILIARES
1	Elaborar y difundir una Carta de Derechos de las personas usuarias de los servicios de SM, que incluya explicaciones claras acerca de las dotaciones de servicios, cartera de prestaciones y procedimientos utilizados para los tratamientos e internamientos involuntarios.
3	Elaborar un protocolo de acogida de los y las usuarios y usuarias, apropiado a las características de los diversos centros.
4	Ofrecer a las personas usuarias y a sus familiares información sobre la red de recursos que garantizan la continuidad de la atención.
5	Mejorar los procedimientos de presentación de quejas y reclamaciones, mediante medidas que faciliten su expresión y preserven la confidencialidad conveniente, así como recoger, tratar y responder dichas quejas y reclamaciones para identificar aspectos de mejora.
10	Incrementar la aplicación del consentimiento informado para los internamientos y tratamientos voluntarios.
23	Establecer procedimientos para ajustar y regular la restricción de las comunicaciones y uso del teléfono según situación de cada usuario.
24	Todas las unidades que apliquen o indiquen tratamiento con TEC deben disponer de un protocolo de indicaciones y realizarlo previo consentimiento informado. También sería deseable que esos tratamientos cuando se indiquen se apliquen en el mismo centro.

En estos más de 10 años ha habido también importantes avances en lo que concierne a la homologación de **procedimientos** (especialmente tras la implantación de la Historia Clínica Electrónica) con el resto del Sistema Sanitario. Asimismo, se han establecido una serie de **documentos/protocolos unificados** en todas las Áreas Sanitarias, favorecidos por el trabajo desarrollado al amparo de la Gestión Clínica. Por otra parte, las páginas web de los Hospitales y Astursalud han contribuido de manera decisiva a la difusión de información entre profesionales, usuario/as y sociedad en general. Esto implica que se ha dado cumplimiento a la mayoría de Recomendaciones relacionadas con estos aspectos.

La Carta de derechos y Deberes de los usuario/as de los Servicios de Salud Mental es elaborada en 2011 por la Dirección General de Salud Pública. En su elaboración participan, además de profesionales del SESPA y de la Consejería de Sanidad, experto/as y representantes de asociaciones de personas con experiencia propia en salud mental y familiares. La constitución de todas las Áreas de Salud Mental como Áreas de Gestión Clínica supuso, además, un impulso en la política de difusión de esta Carta, dado que uno de los indicadores de Calidad de los sucesivos contratos de gestión se refiere precisamente a la difusión entre profesionales y usuario/as de los derechos y deberes en todas las especialidades sanitarias. En todos los dispositivos de Salud Mental la carta se difunde mediante cartelería; y en varias AGC de Salud Mental se realizan encuestas a lo/as usuario/as en los que se pregunta expresamente por el conocimiento de este documento.

Existe también un **protocolo de acogida** de usuario/as, cuyos contenidos se acuerda y unifican en la Comisión de Calidad de Red de los Servicios de Salud Mental. Se elaboran dípticos que se entregan a las personas que acuden por primera vez a cualquier dispositivo de la Red; en estos dípticos hay datos de contacto del centro, horarios de funcionamiento o de visitas, información sobre el equipo de profesionales, sobre las prestaciones y cartera de servicios, sobre la carta de derechos y deberes, sobre el modo de formular quejas y reclamaciones, etc.

Se ha elaborado también un **documento informativo sobre los recursos** y prestaciones de la red de salud Mental asturiana. Dicho documento está publicado en la página web de Astursalud, de modo que pueda ser consultado por cualquier ciudadano/a: https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/red-de-salud-mental. No se ha elaborado, sin embargo un tríptico para su difusión.

Los procedimientos de **quejas, reclamaciones y sugerencias** son comunes a todo el Sistema Sanitario, no sólo en su recepción a través del Servicio de Atención al Usuario de cada Área Sanitaria, sino en su tramitación y tiempos de respuesta.

Desde la Comisión de Calidad de Red de los Servicios de Salud Mental se han trabajado los contenidos y formatos de aquellos **consentimientos** que se consideraba necesario fuesen escritos. Tras consultar al Comité de Bioética del Principado de Asturias, se establece que en Salud Mental exista un consentimiento escrito: para la terapia electro-convulsiva (con lo que se da cumplimiento a la recomendación nº 24). Respecto a los internamientos en dispositivos de 24 horas, el procedimiento habitual consiste en un "compromiso terapéutico"; en este procedimiento se informa a lo/as usuario/as de las características, normas de funcionamiento, horarios, tratamientos y posibles restricciones del centro en el que se plantea el ingreso. Entre la información proporcionada se encuentra, por supuesto, las posibles restricciones en el uso del teléfono o en los horarios de visitas, que suelen limitarse a la no interferencia con las horas de descanso y las actividades terapéuticas. Con esta información, la persona que decide ingresar, se compromete al cumplimiento de las normas y al seguimiento del régimen terapéutico que acuerde con el/la profesional de referencia.

Nο	RECOMENDACIONES SOBRE FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES
2	Mejorar la información y la formación de los y las profesionales sanitarios sobre las normas y bases jurídicas que regulan su actividad, sobre los derechos de las personas usuarias de
	los servicios, y sobre los valores y las habilidades relacionales que garanticen el trato "con humanidad, dignidad y respeto".
11	Mejorar la formación y habilidades de los y las profesionales para intervenir en situaciones de crisis y afrontar situaciones de violencia, así como las medidas para garantizar su seguridad y la de los usuarios/as.

En la Red de Salud Mental, se ha mantenido la formación continuada a lo/as profesionales, recogiendo prácticamente la totalidad de las recomendaciones en este sentido. La formación en aspectos éticos y legales es una constante tanto en las sesiones monográficas organizadas desde la Unidad de Coordinación de Salud Mental, como en la formación impartida desde el Instituto de Administraciones Públicas Adolfo Posada a propuesta de la Comisión de Formación continuada de Salud Mental y en las diferentes áreas sanitarias; incluso el personal en formación (EIR, MIR, PIR) tiene formación transversal en aspectos legales de las profesiones sanitarias.

A modo ilustrativo, recogemos alguna de las acciones formativas desarrolladas en los últimos años:

- Curso: Aspectos legales de la práctica clínica en Salud Mental (2015).
- Sesión Asesoramiento Formativa: <u>La Modificación de la Capacidad</u>. (2015): dirigido a puestos de responsabilidad de los SSM.
- Aprendizaje en técnicas específicas del personal médico-forense de la administración de justicia. Realizado en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de los hospitales: HUCA, CABUEÑES y SAN AGUSTÍN.
- Sesión Monográfica: Aspectos legales en Salud Mental (2016).
- Sesión monográfica: <u>Protocolo de desescalado verbal</u> (2017).
- Sesión monográfica: Instrucciones Previas en el ámbito de la Salud Mental (2018).
- Curso Básico de Bioética (2018).
- Sesión monográfica: <u>Funcionamiento del Comité de Bioética del Principado de Asturias</u> (2019).
- Curso: Aspectos legales para la atención sanitaria en salud mental infantojuvenil (2019).
- Curso: Intervención en crisis desde una perspectiva enfermera: desescalada (2019).
- AREA II: Aspectos legales en población infanto-juvenil (2019).
- AREA VII: Aspectos Legales básicos de la práctica clínica en S.M (2016).
- AREA VIII:
 - Desescalado verbal para la prevención de la agitación (215-2020). Impartido en diferentes Hospitales de la comunidad (Valle del Nalón, Jarrio, HUCA)
 - o Contención mecánica, uso responsable (2015).
 - o Toma de decisiones en la atención del menor (2019).

- Prevención de agresiones. Plan integral de protección a profesionales de la salud.
 (2019).
- Abordaje de trastornos frecuentes en salud mental; aspectos legales (2019).

La formación de los y las profesionales para intervenir en **situaciones de crisis** y afrontar situaciones de violencia, ya ha sido comentada más arriba. Las medidas para garantizar la seguridad de profesionales y usuarios/as dependen del área sanitaria, que implanta y revisa las medidas de seguridad de los centros sanitarios.

Nō	RECOMENDACIONES SOBRE PRESTACIONES Y DOTACIÓN DE PROFESIONALES
13	Mejorar los espacios de las instalaciones y los programas que permitan realizar actividades socio-recreativas, impulsar la formación ocupacional y programas de rehabilitación psicosocial en las instalaciones de estructuras intermedias.
14	Garantizar que todos los servicios pueden contar con la actuación y cooperación de los profesionales que integran el equipo multidisciplinar de salud mental, para asegurar la eficiencia de los tratamientos psicosociales necesarios en cada caso.
15	Incrementar la utilización de guías y protocolos para orientar los procedimientos terapéuticos y evitar la variabilidad no justificada.
16	Mejorar la coordinación entre los diversos recursos que integran la red de servicios de SM, con AP y con los diversos apoyos institucionales y sociales para facilitar el adecuado tránsito hacia la atención comunitaria, y establecer pautas y responsables para hacerlo efectivo.
17	Cubrir las plazas necesarias de personal especializado para trasladar a los/as usuarios/as desde su domicilio a los centros hospitalarios o asistenciales, y crear unidades especializadas en la policía como apoyo al personal sanitario para los traslados.
18	Implantar o implementar mejoras en la atención de las personas con problemas de salud mental en las zonas rurales.
19	Facilitar a los afectados/as y a sus familiares formación básica sobre cuántos aspectos relacionados con su trastorno pueda ser conveniente, y ofrecer información ante cualquier duda que pueda surgir en su proceso de tratamiento.
21	Mejorar la información verbal y escrita sobre salud reproductiva y planificación familiar.

Se ha desplegado un esfuerzo importante por elaborar programas asistenciales que ayuden a homogeneizar la atención prestada en los Servicios de Salud Mental: además del Programa para atención a personas con trastorno mental grave, existen protocolos de Contención Mecánica, Detección y manejo de casos en personas con riesgo de suicidio, Programa de atención psicosocial a la mujer, Programa de primeros episodios psicóticos, Programa de atención psicológica en pandemia de Covid-19. Y se seguirán impulsando aquellas acciones que contribuyan a seguir estandarizando procesos asistenciales.

También se ha avanzado en la **coordinación con Atención Primaria y con el ámbito sociosanitario**. Desde 2014, todas las AGC de Salud Mental desarrollan protocolos de coordinación con Atención Primaria, y también se elabora un protocolo de colaboración

genérico entre Centros de Salud Mental y equipos de atención primaria. En 2016, se inicia un proyecto de coordinación entre Salud mental y Atención Primaria, el denominado Consulta rápida telefónica desde atención primaria a salud mental, que continua funcionando con muy buenos resultados en la actualidad.

La coordinación sociosanitaria, por su parte, se ha desarrollado al más alto nivel, con la publicación del Decreto 70/2016, de 23 de noviembre, por el que se establecen órganos de planificación y apoyo para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias y, posteriormente del Plan Sociosanitario del principado de Asturias 2019-2021. En este contexto, se han creado en todas las áreas sanitarias Equipos de coordinación sociosanitaria, con la participación de profesionales de Salud Mental.

Actualmente, la Red cuenta con todos los **perfiles profesionales** referidos para el tratamiento multidisciplinar de las personas con problemas de salud mental, y se trabaja para optimizar la dotación humana en todos los dispositivos asistenciales.

Ha de seguirse trabajando para lograr el reconocimiento de la enfermera especialista en salud mental, para implantar el Alta Social Sanitaria en las Unidades de Hospitalización y para mejorar la coordinación con aquellos recursos externos a la Red que faciliten la integración socio-laboral de los jóvenes. Por su parte, cada vez hay más conciencia social de la importancia de figuras como la de asistente personal para personas con discapacidad.

No se han desarrollado completamente las acciones referentes al **traslado**, está pendiente la revisión del protocolo en vigor conjuntamente con los profesionales de otros ámbitos implicados (112, SAMU, fuerzas de seguridad).

En las **zonas rurales** se han hecho esfuerzos importantes por optimizar la atención a las personas con problemas de salud mental en su entorno, como la atención a domicilio a personas con trastorno mental grave, o el uso de instalaciones comunitarias para desarrollar programas psicosociales.

Respecto a facilitar a los afectados/as y a sus familiares **formación**, y ofrecer información ante cualquier duda en su proceso de tratamiento, podemos decir que la psicoeducación para pacientes y familiares es una prestación generalizada en los dispositivos de rehabilitación, que seguirá potenciándose en todos los servicios asistenciales de la Red.

La información sobre **salud sexual y reproductiva** en los dispositivos 24 horas ha de continuar mejorando: en pocos centros se ha incluido dentro del plan de actividades un programa afectivo-sexual, aunque si se incluye información sobre estos aspectos en los talleres de educación para la salud o en otro tipo de actividad grupal. La información sobre las interferencias de los psicofármacos en la vida sexual y reproductiva suele proporcionarse en las consultas, junto con el resto de información sobre los efectos secundarios de los psicofármacos, en lugar de distribuirse folletos informativos.

Finalmente, en lo referente a las actividades socio-recreativas y el impuso de **la formación ocupacional y la rehabilitación psicosocial** en las estructuras intermedias, comentar los siguientes puntos:

- En todas las áreas, se desarrollan actividades de rehabilitación psicológica y social orientadas a la recuperación y/o adquisición de capacidades y habilidades que faciliten la integración social de las personas con problemática de salud mental, tanto en entornos sociales como familiares y que guardan una estrecha relación con las habilidades laborales generales y para las relaciones socio-laborales, ambas constituyen el primer paso del itinerario de formación pre-laboral.
- En la mayoría de AGC de Salud Mental existe un/a responsable de conocer y difundir la oferta socio recreativa del área; esta persona suele pertenecer a las especialidades de trabajo social o terapia ocupacional.
- Es habitual que en las estructuras intermedias se programen salidas socioculturales y actividades de ejercicio físico, para lo cual no es infrecuente el uso de recursos comunitarios (polideportivos, boleras municipales, piscina, etc.).
- Ha de seguir potenciándose la formación en dinámicas grupales para los y las profesionales de la Red que desarrollan este tipo de actividades.
- Debemos impulsarse el voluntariado dentro de los servicios de salud mental
- En todas las áreas hay programas o acciones orientadas a la integración sociolaboral (Centros de Apoyo a la Integración, Programas Educativos, Programas de empleo, etc.) desarrollados y gestionados por otras entidades, asociaciones o fundaciones e instituciones.
- Se han desarrollado acciones formativas tanto de formación ocupacional específica (programa INCORPORA), como de formación ocupacional del programa INSERTA y de otros cursos ofertados por el Servicio Público de Empleo.
- En cuanto a centros específicos de empleo con atención prioritaria para personas con problemas de salud mental y discapacidad reconocida, se constata la existencia de varios centros:
 - Langreo. Fundación Benito Jerónimo Feijoo (Asturser S.L.): dedicado a la jardinería, viverismo y recuperación de espacios verdes.
 - Gijón: Talleres pre-laborales de lavandería en el Hospital de Cabueñes.
 - Avilés: Sociedad Cooperativa Asturdía, que tiene a varios pacientes contratados.
- En cuanto a la elaboración de planes de empleo locales con cuota reservada para personas con problemas de salud mental, hasta el momento no se han producido cambios. Dichos planes están regidos por el artículo 2 de la ley 44/2007 de 13 de septiembre para la regulación del régimen de las empresas de inserción, se reserva un número de plazas a personas mayores de 45 años y a beneficiarias del Salario Social, pero no existe reserva específica para Salud Mental.

Nº	RECOMENDACIONES SOBRE INFORMACIÓN LEGAL Y CONCIENCIACIÓN
8	Realizar de manera periódica y sistemática campañas publicitarias para concienciar a la población sobre la discapacidad y la enfermedad mental, y acciones concretas hacia colectivos más directamente implicados, que permitan la integración de las personas con problemas de salud mental.
9	Mejorar la información sobre la situación legal de las personas en las que se haya establecido limitaciones a su capacidad de obrar.
12	Difundir información sobre las medidas y procedimientos que permiten realizar tratamientos autorizados de forma menos restrictiva.

En el último grupo de recomendaciones, hemos incluido aquellas que tienen que ver con la concienciación y la información.

La concienciación sobre el estigma, se fundamenta en la colaboración entre el movimiento asociativo y la red de Salud Mental, con acciones dirigidas a la población general y a colectivos específicos.

Respecto a la guía a desarrollar para la eliminación de actitudes discriminatorias, se considera pertinente adoptar las Guías de Estilo para medios de comunicación de FEAFES.

Respecto a las acciones para mejorar la información sobre la situación legal de las personas en las que se hayan establecido limitaciones a su capacidad de obrar es un aspecto que se ha desarrollado parcialmente. Se ha impartido formación para puestos de responsabilidad, pero hay que seguir impulsando acciones formativas sobre la elaboración de informes sobre la limitación de la capacidad de obrar. Se han incluido las sentencias de modificación de la capacidad en la historia clínica electrónica, incorporando, además, una marca de advertencia sobre esta circunstancia. Queda pendiente la creación de la Oficina de Información Tutelar propuesta, que debería asesorar legalmente a lo/as afectado/as en estos procedimientos.

El tratamiento ambulatorio involuntario viene asociado a una sentencia judicial de modificación de la capacidad de obrar en el ámbito de los cuidados de la salud. Desde el Servicio de Salud se iniciaron acciones formativas sobre este tipo de tratamientos, en colaboración con profesionales del ámbito de la administración de Justicia.

ANEXO 4: Actividades de Sensibilización y participación

Son muchas las actividades de este tipo que se han desarrollado en estos 6 años, promovidas desde diversos ámbitos (servicios sanitarios, sociedades científicas, asociaciones de personas con experiencia propia en salud mental y de familiares, entidades locales, medios de comunicación, etc.) y organizadas tanto a nivel autonómico como en el ámbito de cada área sanitaria.

En ocasiones ambos tipos de acciones (participación y sensibilización) se solapan, por lo que pasamos a detallarlas en un solo listado, conscientes de que no es ni puede ser exhaustivo, dado la gran cantidad de actividades de este tipo que se han desarrollado a lo largo de estos años.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2015	AUTONÓMICO	12º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 1-3 julio 2015. H. San Agustín. Avilés. Participación de personas con experiencia propia en salud mental y familiares en los talleres congresuales.
2015	AUTONÓMICO	Seminario Medios de Comunicación e infancia. 4 junio 2015.
2015	AUTONÓMICO	Día Mundial de la Salud Mental. Teatro Social. Todos contamos. Todos Actuamos. AFESA. Centro Niemeyer. Avilés. 13 octubre 2015.
2015	AUTONÓMICO	Gala del deporte. Ayuntamiento de Parres. Arriondas. 30 diciembre 2015.
2015	AUTONÓMICO	Subvención nominativa: Asociación de Bipolares de Asturias (ABA), Asociación de Asperger, Barataria, Mujeres Re-cuerdas, Hierbabuena, Equitación positiva, ADANSI, AFESA y FASAD.
2015	AUTONÓMICO	Clausura Proyecto Inclusión Social AFESA. - Cangas del Narcea. 9.12.2015 - Miraflores. Noreña. 14.12.15 - Arriondas. 16.12.15
2015	AREA III, IV, V	Liga de futbol sala de usuario/as de la red de Salud Mental.
2015	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2015	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención primaria Avilés.
2015	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2015	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2015	AREA IV	XIII Torneo:"Puerta Abierta"(Logroño). Fútbol sala.
2015	AREA IV	Encuentro solidario entre los Veteranos del Oviedo "AVRO"y el Club Deportivo "Samo Afesa". Polideportivo de Vallobin - Oviedo. Fútbol sala.
2015	AREA IV	IV encuentro entre selecciones de Euskadi y Asturias en Zamudio – Vizcaya. Fútbol Sala.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2015	AREA IV	Encuentro por la Salud Mental "DESMARCATE 2015" en Valdebebas ciudad deportiva del Real Madrid, organizado por la Confederación Salud Mental España.
2015	AREA IV	II Torneo Inter Autonómico "TINFUSAM". Arriondas. Organizado por el C.D. Samo. Fútbol Sala.
2015	AREA VI	Festival de la Castaña. Ayto. Parres. Participación usuarios salud mental.
	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2015	AREA VII	CHARLA - "FRONTERAS DE LA PSICOPATOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA". EQUIPO DE ORIENTACIÓN Y PROFESORADO I.E.S. BATAN DE MIERES.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2016	AUTONÓMICO	AFESA: Mercadillo Asociación AFESA. Inauguración Plaza Trascorrales. Oviedo. 4 abril 2016
2016	AUTONÓMICO	13 º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 23- 24 junio 2016. H. San Agustín. Avilés.
2016	AUTONÓMICO	16th EUROPEAN SYMPOSIUM ON SUICIDE AND SUICIDAL BEHAVIOUR. 8-10 septiembre 2016. Consejería de Sanidad.
2016	AUTONÓMICO	Día Mundial de la Salud Mental (2016). AFESA.
		- Oviedo. 10.10.16
		- Avilés. 11.10.16
		- La Felguera. 12.10.16
		- Mieres. 14.10.16
2016	AUTONÓMICO	Participación Torneo de futbol AFESA. I Jornadas deportivas Salud Mental y Deporte. Partido solidario contra periodistas 11 noviembre 2016.
2016	AUTONÓMICO	Subvención nominativa: Asociación de Bipolares de Asturias (ABA), Asociación de Asperger, Barataria, Mujeres Re-cuerdas, Hierbabuena, Equitación positiva, ADANSI, AFESA y FASAD.
2016	AUTONÓMICO	Clausura Proyecto Inclusión Social AFESA.
		- Clausura curso Finca Maravillas. 13.12.16.
		- Clausura talleres Cangas del Narcea. 16.12.16
2016	AREA III, IV, V, VI	Liga de futbol sala de usuario/as de la red de Salud Mental.
2016	AREA II	Escuela de Salud Tineo: Conferencia en las jornadas de lactancia.
2016	AREA II	Ayuntamiento Cangas del Narcea: Jornadas de educación para la salud.
2016	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2016	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención primaria Avilés.
2016	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2016	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos contra la droga.
2016	AREA IV	IV torneo Fútbol Sala "Asociación Luar".
2016	AREA IV	5º encuentro entre las selecciones de Asturias y Euskadi. Polideportivo de la Guía. Gijón. Fútbol Sala.
2016	AREA IV	Torneo Internacional "AURORA" en Prato, Italia. Dos deportistas del Club Deportivo Samo participaron con la selección de "AEDIR". Fútbol sala y voleibol.
2016	AREA IV	Primeras jornadas de Salud Mental y Deporte. Donostia 2016.
2016	AREA IV	Primeras Jornadas Deportivas De Salud Mental "Bueño Asturias", partido solidario entre Profesionales de Salud Mental del Principado de Asturias contra el CD SAMO. Fútbol Sala.
2016	AREA VI	Festival de la Castaña. Ayuntamiento de Parres. Participación de usuarios de la Red de salud mental.
2016	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2016	AREA VII	CHARLA - "FRONTERAS DE LA PSICOPATOLOGÍA EN LA ADOLESCENCIA". EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA DEL NALÓN.
2016	AREA VII	CHARLA - "TDAH A LO LARGO DE LA VIDA". PACIENTES Y FAMILIARES (ASOCIACIÓN ARANDINA DE TDAH Y ASPERGER).

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2017	AUTONÓMICO	Inauguración 25 Aniversario AFESA. 27 enero 2017
2017	AUTONÓMICO	Il Jornada Juego Responsable. El juego y los medios de comunicación. Dirección General Salud Pública. Consejería de Sanidad. Delegación del Gobierno Plan Nacional de Drogas. Ayuntamiento de Oviedo. Real Instituto Estudios Asturianos. 17 febrero 2017. Oviedo.
2017	AUTONÓMICO	Congreso Nacional de Atención Sanitaria al paciente crónico. IV Conferencia Nacional Paciente Activo. Proyecto Voz Asturias en esquizofrenia /Psicosis. Opina, Escucha, Actúa. Apertura Responsable UCOSAM. 4.03.17. Oviedo.
2017	AUTONÓMICO	Presentación Guía Prevención Consumo temprano alcohol. Dirección General Salud Pública. Consejería de Sanidad. 30 marzo 2017

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2017	AUTONÓMICO	Club de prensa de la Nueva España. Abordaje del Consumo de Alcohol en Atención Primaria. Conferencia Responsable UCOSAM: Consumo de alcohol y sus consecuencias. 10. 05.17
2017	AUTONÓMICO	Asociación Hierbabuena. Presentación nuevos Proyecto para 2018 - Hierbactiva - Infusión de apoyo mutuo. 19.05. 2017
2017	AUTONÓMICO	Presentación Programa Atención Psicológica en Atención Primaria. Centro de Salud La Eria. 24 de mayo de 2017
2017	AUTONÓMICO	14 º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 29-30 junio 2017. H. San Agustín. Avilés.
2017	AUTONÓMICO	Día Mundial Salud Mental. I nauguración Actos AFESA Responsable UCOSAM. 10 octubre 2017
2017	AUTONÓMICO	X Semana europea TDAH. Lectura manifiesto. Responsable UCOSAM. Club de Prensa la Nueva España. 16 octubre 2017
2017	AUTONÓMICO	Proyecto "Incorporación al mercado laboral de personas con enfermedad mental como Asistentes Personales, en el marco de la Ley de Dependencia". (AFESA Y Fundación EDP). Noviembre 2017
2017	AUTONÓMICO	 Clausura de talleres y cursos. AFESA. Clausura curso Inclusión Social. Miraflores Noreña. 13.12.17 Clausura curso Estructura vida diaria. Finca Maravillas 15.12.17 Clausura talleres Área II Cangas del Narcea 19.12.17
2017	AUTONÓMICO	Torneo de futbol Salud Mental Club Deportivo SAMO. 15 diciembre 2017
2017	AUTONÓMICO	Reuniones con movimiento asociativo 2017
2017	AUTONÓMICO	Subvención nominativa: Asociación de Bipolares de Asturias (ABA), Asociación de Asperger, Hierbabuena, Equitación positiva, ADANSI, AFESA y FASAD.
2017	AREA III, IV, V, VI	Liga de futbol sala de usuario/as de la red de Salud Mental.
2017	AREA I	IES de Navia: Talleres "adolescentes y consumos de alcohol" dirigido a padres, grupos 3º y 4º de la ESO.
2017	AREA II	Conferencia: Reactividad Somática que produce el malestar emocional. Centro de día de la tercera edad.
2017	AREA III	CRUZ ROJA+ AGC SALUD MENTAL. Actos públicos anti-estigma.
2017	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2017	AREA III	Formación en detección de violencia de género. At. Primaria Avilés.
2017	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2017	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos contra la droga.
2017	AREA IV	Torneo Miguel Acosta. Málaga: Combinado de la selecciones de Euskadi "San Juan De Dios "y Asturias CD SAMO. Fútbol Sala.
2017	AREA IV	Mentatlon Bilbao: Combinado de selecciones de Asturias y Andalucía "ASTUR LUCIA".
2017	AREA IV	Torneo Nacional Deportivo en Alcira Valencia. Fundación SASM: combinado de selecciones de Andalucía Y Asturias "ASTURLUCIA". Fútbol Sala y Tenis de Mesa.
2017	AREA IV	Grupo de teatro (TEATRAPA).
2017	AREA VI	Cantina. Dirigida a personal del Hospital del Oriente.
2017	AREA VI	Festival de la Castaña. Ayto. Parres. Participación usuarios salud mental.
2017	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2017	AREA VII	MESA REDONDA "VOLUNTADES ANTICIPADAS EN SALUD MENTAL". AFESA - HIERBABUENA - ASOCIACIÓN ASTURIANA DE SALUD MENTAL.
2017	AREA VII	PONENTE MESA REDONDA "DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2017." AFESA - ASOCIACIÓN ASTURIANA DE SALUD MENTAL.
2017	AREA VII	CHARLA - "TDAH A LO LARGO DE LA VIDA". PACIENTES Y FAMILIARES (ASOCIACIÓN DE TDAH DE MIRANDA DE EBRO).
2017	AREA VII	MESA REDONDA - DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2017 "HABLEMOS DE LA DEPRESIÓN". POBLACIÓN GENERAL Y SOCIOS DE LA ASOCIACIÓN ASTURIANA DE SALUD MENTAL.
2017	AREA VII	JORNADA DE ACTIVIDAD FISICA Y SALUD "EL DEPORTE ¿ACTIVIDAD SALUDABLE?" POBLACIÓN GENERAL Y SOCIOS DEL REAL GRUPO CULTURA COVADONGA DE GIJÓN.
2017	AREA VII	CHARLA: "SÍNTOMAS GUÍA EN CÁNCER INFANTIL". POBLACIÓN GENERAL.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2018	AUTONÓMICO	Presentación Protocolo Prevención Riesgo Suicidio. SM, Urgencias, AP
2018	AUTONÓMICO	15 º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 21-22 junio 2018. H. San Agustín. Avilés.
2018	AUTONÓMICO	Actos Día Mundial de la Salud Mental. CAI AFESA. 8 octubre 2018
2018	AUTONÓMICO	Entrevista TPA Asturias Semanal. Responsable UCOSAM. Noviembre 2018

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2018	AUTONÓMICO	XIX Torneo futbol Salud Mental. Avilés. 14 diciembre 2018
2018	AUTONÓMICO	Afesa. Clausura Proyecto EDP: 20-12-2018
2018	AUTONÓMICO	Entrevista el comercio. Responsable UCOSAM. 21 diciembre 2018
2018	AUTONÓMICO	Reuniones con movimiento asociativo 2018
2018	AUTONÓMICO	Subvención nominativa: Asociación de Bipolares de Asturias (ABA), Asperger, Hierbabuena, Equitación positiva, ADANSI, AFESA y FASAD.
2018	AREA III, IV, V, VI	Liga de futbol sala de usuario/as de la red de Salud Mental
2018	AREA I	IES de Navia: Talleres "adolescentes y consumos de alcohol" dirigido a padres, grupos 3º y 4º de la ESO. - Ayuntamiento Grandas de Salime. Charla "Parentalidad positiva" - Ayuntamiento de Villayón. Charla "Parentalidad positiva" - Ayuntamiento de Boal. Charla "Parentalidad positiva" - Ayuntamiento de Vegadeo. Charla "Depresión" - Ayuntamiento de El Franco (La Caridad) Charla: "Depresión" - Ayuntamiento de Vegadeo (Abres). Charla: "ansiedad y estrés"
2018	AREA II	Día Mundial de la Salud Mental. AFESA ASTURIAS. Octubre
2018	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2018	AREA III	Formación médicos forenses
2018	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención primaria Avilés.
2018	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2018	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2018	AREA IV	XVI Torneo Nacional de Fútbol 7 PUERTA ABIERTA organizado por "ARFES". Logroño.
2018	AREA IV	Mentatlon Bilbao. Categorías de fútbol sala, natación, tenis de mesa, pádel y atletismo.
2018	AREA VI	Grupo de teatro (TEATRAPA).
2018	AREA VI	PROYECTO ROBLE. Reforestación.
2018	AREA VI	Cantina. Dirigida a personal del Hospital del Oriente.
2018	AREA VI	Festival de la Castaña. Ayto. Parres. Participación usuarios de salud mental.
2018	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2018	AREA VII	Mesa Redonda "Día mundial de la salud mental 2018" AFESA - ASOCIACIÓN ASTURIANA DE SALUD MENTAL.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2019	AUTONÓMICO	Grabación TPA Documental AFESA. Responsable UCOSAM. 4 marzo 2019
2019	AUTONÓMICO	Rueda de prensa Exc. Ayuntamiento de Oviedo. Salud Mental y Deporte. Responsable UCOSAM. Club Deportivo SAMO. 20 mayo 2019
2019	AUTONÓMICO	I Torneo Salud Mental y Deporte Ciudad de Oviedo. Club Deportivo SAMO. Participantes: Andalucía, Asturias, País Vasco y Comunidad Valenciana. 29 y 30 de mayo 2019
2019	AUTONÓMICO	I Jornada El Suicidio: un problema de Salud Pública. Responsable UCOSAM. Colegio de Médicos. Oviedo 12.06.19
2019	AUTONÓMICO	Presentación Corto Tiempo Muerto. Dña. Graciela Mier Directora corto. Presentación Responsable UCOSAM. 13.06.19 "El suicidio. Un problema de Salud Pública" Biblioteca Ramón Pérez de Ayala. Oviedo.
2019	AUTONÓMICO	16 º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 23-24 junio 2019. H. San Agustín. Avilés.
2019	AUTONÓMICO	Jornadas de Derechos Humanos en Salud Mental. Asociación de Bipolares de Asturias, HIERBABUENA, AFESA, Asociación Asturiana de Salud Mental (AASM-AEN), Asociación de Enfermería de Salud Mental de Asturias (AEESME), Sociedad de Psicología Clínica de Asturias (SOPCA), Foro Psicoanalítico de Asturias, Plataforma por la Salud y la Sanidad Pública de Asturias. 10-11 octubre 2019. Oviedo.
2019	AUTONÓMICO	Reuniones con movimiento asociativo 2019
2019	AUTONÓMICO	Entrevista sobre TMG La Nueva España. Responsable UCOSAM. CTI Montevil. 26 agosto 2019
2019	AUTONÓMICO	AFESA Curso "Acompañando en la construcción de caminos hacia el empleo", Fundación ONCE y el FSE. Septiembre 2019
2019	AUTONÓMICO	Actos Día Mundial de la Salud Mental. "Conecta con la vida". Exposición fotográfica HUCA con motivo del día de la Salud Mental.
2019	AUTONÓMICO	Entrevista La Nueva España. Responsable UCOSAM. 11 noviembre 2019
2019	AUTONÓMICO	Clausura de talleres y cursos asociaciones. - AFESA Clausura Curso Miraflores. Noreña. 12.12.19 - Clausura Taller área sanitaria II Cangas del Narcea. 19.12.19
2019	AUTONÓMICO	Reuniones con movimiento asociativo.
2019	AUTONÓMICO	Subvención nominativa: Asociación de Bipolares de Asturias (ABA), Asperger, Hierbabuena, Equitación positiva, ADANSI, AFESA y FASAD
2019	AREA III, IV, V, VI	Liga de futbol sala de usuario/as de la red de Salud Mental.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2019	AREA I	IES Luarca: Taller "adolescentes y nuevas tecnología". 1º de la ESO.
		IES de Navia: Talleres "adolescentes y consumos de alcohol" dirigido a padres, grupos 3º y 4º de la ESO.
		Ayuntamiento de Tapia de Casariego (Serantes). Charla "depresión". Ayuntamiento de El Franco (Arancedo). Charla "ansiedad y estrés". Ayuntamiento de Navia (Villaoril). Charla "ansiedad y estrés".
		Ayuntamiento de Navia (Anleo). Charla "Depresión".
		Ayuntamiento de Luarca (Luarca). Charla "ansiedad y estrés".
2019	AREA II	Día Mundial de la Salud Mental. AFESA ASTURIAS.
2019	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención primaria Avilés.
2019	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2019	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2019	AREA IV	Participación en las jornadas de puertas abiertas en deporte inclusivo (Gijón).
2019	AREA IV	Participación en jornadas de los valores del deporte para alumnos del colegio Elisburu (Gijón).
2019	AREA IV	Taller deporte y salud mental en la Corredoria (Oviedo).
2019	AREA IV	Taller preventivo deporte y salud mental en el C.P. El coto (Gijón).
2019	AREA IV	I Torneo Salud Mental y Deporte Ciudad de Oviedo "Asturias". Club
2019	AREA IV	Deportivo Samo, participando 6 equipos de 4 Comunidades Autónomas. Taller deporte y salud mental en asociación Mar de Niebla (Gijón).
2019	AREA IV	3º Torneo Social Mar de Niebla (Gijón).
2019	AREA IV	Taller deporte y salud mental. Asociación A Teyavana (Oviedo).
2019	AREA IV	Mentatlon Bilbao. 15 equipos de 12 CCAA.
2019	AREA IV	III Feria Deporte y Salud. Mieres. Pádel y Fútbol. Conferencia sobre los beneficios del deporte en la Salud Mental.
2019	AREA IV	Taller deporte y salud mental en la fundación Adas (Oviedo).
2019	AREA IV	Participación en el triangular ciudad de Zamora.
2019	AREA IV	Torneo Conect@ con la Vida. Partido de vuelta contra el equipo de Intras Zamora.
2019	AREA IV	Taller Salud Mental Y Deporte en el Centro Penitenciario de Asturias.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2019	AREA IV	Taller Salud Mental y Deporte en el C.P. Auseva (Oviedo).
2019	AREA IV	Exposición Fotográfica Día de la salud Mental. Usuarios CRPS San Lázaro
2019	AREA VI	Grupo de teatro (TEATRAPA).
2019	AREA VI	PROYECTO ROBLE. Reforestación.
2019	AREA VI	Cantina. Dirigida a personal del Hospital del Oriente.
2019	AREA VI	Festival de la Castaña. Ayuntamiento de Parres. Participación de usuarios de la Red de salud mental
2019	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2019	AREA VII	Charla - "HIPERNIÑOS, HIPERPADRES E HIPERPROFESIONALES. UN RETO PARA LA SALUD MENTAL DEL SIGLO XXI". PEDIATRAS CS EL LLANO (AREA V).
2019	AREA VII	PONENCIA - XI JORNADAS CEMIN - "Y NOSOTROS, QUÉ" La discapacidad en los procesos de familia. FAMILIA E INFANCIA EN LOS AMBITOS SOCIAL, JUDICIAL, EDUCATIVO Y SANITARIO.
2019	AREA VII	Día de la SM : Sensibilización exposición de problemas de SM a través de personas famosas.
2019	AREA VII	COORGANIZADOR JORNADA DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL.
2019	AREA VII	Desayunos Saludables. AFESA CAUDAL.
2019	AREA VII	Actos de Conmemoración Derechos de la Infancia. Ayuntamiento de Lena.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2020	AUTONÓMICO	Inauguración CT/HD Finca Maribona. Sr. Consejero Sanidad, Responsable
		UCOSAM, D. Juan José Martínez Jambrina. Avilés 12 junio 2020
2020	AUTONÓMICO	Entrevista Día Mundial Salud Mental. Radio Nacional. Responsable
		UCOSAM. 8 octubre 2020
2020	AUTONÓMICO	Entrevista Día Mundial SM. El Comercio. Responsable UCOSAM. 9 octubre
2020	AUTONÓMICO	Webinar Presentación Proyecto vivienda supervisa AFESA. Responsable
		UCOSAM. 10 diciembre 2020
2020	AUTONÓMICO	Reuniones con movimiento asociativo 2020
2020	AUTONÓMICO	Subvención nominativa: Asociación de Bipolares de Asturias (ABA),
		Asperger, Hierbabuena, Equitación positiva, ADANSI, AFESA y FASAD

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2020	AREA III, IV, V, VI	Liga de futbol sala de usuario/as de la red de Salud Mental.
2020	AREA II	Miradas Onda Cero. La Brújula de Cangas del Narcea. 10.03.2020
2020	AREA II	Clausura virtual curso. Área Sanitaria II. Cangas del Narcea.
2020	AREA II	Entrevista a usuarios. Programa Onda Cero "Más de Uno". 23.12.2020
2020	AREA II	Presentación el video "Miradas al 2020". Onda Cero. 23.12.2020
2020	AREA II	Charlas sobre los efectos de la pandemia (2020): radio
2020	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2020	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención primaria Avilés.
2020	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2020	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2020	AREA IV	Taller Salud Mental y Deporte en el colegio Auseva (Oviedo).
2020	AREA IV	Partido amistoso ida y vuelta contra Feafes León.
2020	AREA IV	Cursos deportivos (gimnasia mantenimiento, aquagym, boxeo y marcha nórdica) para mujeres con TMG.
2020	AREA V	Charla informativa a los trabajadores de ONGs
		·
2020	AREA V	Charla informativa a trabajadores de la Cocina Económica y el Albergue.
2020	AREA VI	PROYECTO ROBLE. Reforestación.
2020	AREA VII	"Bien interesante" tira mensual escrita por pacientes.
2020	AREA VII	"Nuestra revista" Revista redactada por pacientes.
2020	AREA VII	COMIC: SONIA ANTE EL ESPEJO - COAUTORÍA - CAMPAÑA SENSIBILIZACION CEMIN. AMBITOS SOCIAL, JUDICIAL, EDUCATIVO Y SANITARIO.
2020	AREA VII	PONENCIA-"GESTION DE LAS EMOCIONES EN TIEMPOS DEL COVID". EQUIPO DE ORIENTACIÓN Y PROFESORADO DEL AREA.
2020	AREA VII	Plan de Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Lena.

<u>ANEXO 5</u>: Acciones de colaboración Consejería de Sanidad- Consejería de Educación-SESPA

- Jornada de Colaboración Infanto-juvenil. Consejería Educación, Cultura y Deporte;
 Consejería Bienestar Social y Vivienda; Consejería de Sanidad. Primer encuentro entre los profesionales de los tres sectores que debe hacerse extensible no sólo en los aspectos funcionales sino también en los normativos. Mayo 2015
- Encuesta sobre la colaboración entre los Servicios de Salud Mental y Orientación Educativa para evaluar las circunstancias en las que se estaba realizando la coordinación sanitario-educativa en las diferentes zonas: Elaboración de cuestionarios para el personal de sanidad y para el de educación. A partir de las conclusiones extraídas de esta evaluación, se elabora un proyecto de protocolo de coordinación entre educación y salud mental en el territorio.
- Directorio de Servicios de Salud Mental y Directorio de Servicios Educativos.
 Recogen toda la información por zonas sanitarias. 2015
- Documento para la divulgación de los servicios de orientación educativa en el ámbito de la salud y Documento para la divulgación de los servicios de salud mental en el ámbito educativo. 2015
- Procedimiento para la Revisión y valoración de la casuística compleja que desborda las posibilidades del territorio.
- Protocolo Coordinación Educación Salud Mental. Junio 2016 (pendiente de implantación).
- Protocolo de orientación, valoración e intervención ante las necesidades educativas
 del alumnado con TEA para el ámbito educativo. Se incluye dos anexos sobre cómo
 Entender para Atender a los niños con TEA y un cuestionario de detección. Difundido a
 través del Grupo Autonómico de Coordinación interinstitucional y publicado en
 Astursalud: https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/trastornos-del-espectro-autista-tea-
- Revisión de la guía de TDAH de Educación.
- Elaboración de un capítulo para guía de TEA de Educación.
- Proyecto Salud Mental en la adolescencia. Salud Mental, Educación Servicios Sociales.
 9 noviembre 2017
- Jornadas de coordinación. "La atención temprana: coordinación entre salud mental, servicios sociales y educación".

- 1ª Jornada Intersectorial Salud Mental, Educación, Servicios Sociales. Avilés. 26-27 enero 2017
- 2ª Jornada Intersectorial Salud Mental, Educación, Servicios Sociales Oviedo: 26 –
 27 octubre 2017
- 3ª Jornada Intersectorial Salud Mental, Educación, Servicios Sociales Gijón 22 23 de febrero de 2018. Áreas V (Gijón) VI (Arriondas)
- 4ª Jornada Intersectorial Salud Mental, Educación, Servicios Sociales Langreo 17 y
 18 de mayo de 2018. Áreas VII (Mieres) y VIII (Langreo).
- Evaluación y Análisis del Impacto de las Acciones puestas en marcha por el Grupo Autonómico Educación, Salud Mental y Servicios Sociales sobre La Coordinación Interinstitucional entre Educación, Salud Mental y Servicios Sociales en el Principado de Asturias. Publicado en Dialnet https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7529605 y en Social Asturias. Incluye enlaces con las presentaciones de los tres sistemas y resultados encuestas de valoración de las jornadas de Coordinación Institucional.
- Jornada Interinstitucional. La Coordinación entre Educación, Salud Mental y Servicios
 Sociales. Adolescencia. Área IV. Oviedo. 1 octubre 2018.
- Proyecto para la creación del Centro Terapéutico Educativo. Elaboración conjunta entre la Unidad de Coordinación de Salud Mental del SESPA y el Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte en cumplimiento del punto 4 del artículo primero de la Resolución de 22 de mayo de 2015, conjunta de las Consejerías de Sanidad, Educación, Cultura y Deporte, por la que se establecen estrategias en materia de salud escolar.
- Propuesta de Reglamento de funcionamiento del Grupo Autonómico de Servicios
 Sociales, Salud Mental y Educación. Pendiente de firma.
- Propuesta de Resolución Por la que se crea el Grupo Autonómico de coordinación entre Servicios Sociales, Educación y Salud Mental. Pendiente de firma.

<u>ANEXO 6</u>: Actividades formativas/informativas organizadas por otras entidades en las que participan profesionales de los servicios de salud mental

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2015	AUTONÓMICO	Jornada de Colaboración Consejerías de Educación, Cultura y Deporte, Bienestar Social y Vivienda, Sanidad. IAAP. 13 mayo 2015
2015	AUTONÓMICO	12º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 1-3 julio 2015. H. San Agustín. Avilés. Participación de familiares y usuario/as.
2015	AUTONÓMICO	Seminario Medios de Comunicación e infancia. 4 junio 2015
2015	AUTONÓMICO	Curso / Jornada Plan Municipal de Drogas. 11 noviembre 2015
2015	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2015	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención primaria Avilés.
2015	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2015	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2015	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2015	AREA VII	CHARLA - "Fronteras de la psicopatología en la adolescencia". Equipo de orientación y profesorado I.E.S. BATAN DE MIERES.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2016	AUTONÓMICO	25 Aniversario ADANSI. 5 abril 2016. Profesionales expertos en TEA diferentes ámbitos de intervención social, educativa sanitaria y científica.
2016	AUTONÓMICO	13 º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 23- 24 junio 2016. H. San Agustín. Avilés.
2016	AUTONÓMICO	16th EUROPEAN SYMPOSIUM ON SUICIDE AND SUICIDAL BEHAVIOUR. 8-10 septiembre 2016. Consejería de Sanidad.
2016	AUTONÓMICO	Asociación Asturiana Rehabilitación Psicosocial y ASGATAC. 3 octubre 2016. Colegio de Médicos de Asturias. Oviedo.
2016	AUTONÓMICO	Congreso SEMERGEN. Preguntas necesarias y respuestas útiles en el manejo clínico de la depresión. Santiago de Compostela 26 octubre 2016
2016	AUTONÓMICO	Jornada Socio sanitaria anual. 15 noviembre 2016
2016	AREA II	Escuela de Salud Tineo: Conferencia en las jornadas de lactancia.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2016	AREA II	Ayuntamiento Cangas del Narcea: Jornadas de educación para la salud.
2016	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2016	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención primaria Avilés.
2016	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2016	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2016	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2016	AREA VII	CHARLA - "Fronteras de la psicopatología en la adolescencia". Equipo de orientación educativa y psicopedagógica del Nalón.
2016	AREA VII	CHARLA - "TDAH a lo largo de la vida". Pacientes y familiares (Asociación arandina de TDAH y Asperger).
2016	AREA VII	Ponencia en el Día Mundial de la Salud Mental. Asociación Española de Salud Mental- AEN.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2017	AUTONÓMICO	Il Jornada Juego Responsable. El juego y los medios de comunicación. Dirección General Salud Pública. Consejería de Sanidad. Delegación del Gobierno Plan Nacional de Drogas. Ayuntamiento de Oviedo. Real Instituto Estudios Asturianos. 17 febrero 2017. Oviedo.
2017	AUTONÓMICO	Congreso Nacional de Atención Sanitaria al paciente crónico. IV Conferencia Nacional Paciente Activo. Proyecto Voz Asturias en esquizofrenia /Psicosis. Opina, Escucha, Actúa. Apertura Responsable UCOSAM. 4.03.17. Oviedo.
2017	AUTONÓMICO	I Jornada Coordinación Socio Sanitaria. La Arboleya. Tiñana. Meres. 4 abril 2017
2017	AUTONÓMICO	Club de prensa de la Nueva España. Abordaje del Consumo de Alcohol en Atención Primaria. Conferencia Responsable UCOSAM: Consumo de alcohol y sus consecuencias. 10. 05.17
2017	AUTONÓMICO	XLIV Jornada Sociodrogalcohol. 12-13/5/17. Auditorio P. Felipe. Oviedo. Alcohol e hipertensión en AP.
2017	AUTONÓMICO	I Jornadas formativas Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias. EASMU 31/5/17
2017	AUTONÓMICO	14 º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 29-30 junio 2017. H. San Agustín. Avilés

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2017	AUTONÓMICO	Jornadas ANPIR. Palacio de Congresos Calatrava. 6 julio 2017
2017	AUTONÓMICO	III Jornada de Gestión Clínica e Integración Asistencia Salud Mental. Hospital Universitario San Agustín. Avilés 29 septiembre 2017
2017	AUTONÓMICO	Jornada Violencia de Género. Facultad de derecho. 15 diciembre 2017. Oviedo.
2017	AUTONÓMICO	Programa de Prevención de la reincidencia en conductores que consumen sustancias psicoactivas. Dirección Atención y Evaluación Sanitaria, D. Gral. de Tráfico, UCOSAM. SAMUR 22 diciembre 2017. Oviedo.
2017	AUTONÓMICO	X Semana europea TDAH. Lectura manifiesto. Responsable UCOSAM. Club de Prensa la Nueva España. 16 octubre 2017
2017	AREA I	IES de Navia: Talleres "adolescentes y consumos de alcohol" dirigido a padres, grupos 3º y 4º de la ESO.
2017	AREA II	Conferencia: Reactividad Somática que produce el malestar emocional. Centro de día de la tercera edad.
2017	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2017	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención Primaria Avilés.
2017	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2017	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2017	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2017	AREA VII	Mesa redonda "Voluntades anticipadas en salud mental". AFESA - Hierbabuena - Asociación Asturiana de Salud Mental.
2017	AREA VII	Mesa redonda "Día Mundial de la Salud mental 2017." AFESA - Asociación Asturiana de Salud Mental.
2017	AREA VII	Charla - "TDAH A LO LARGO DE LA VIDA". PACIENTES Y FAMILIARES (ASOCIACIÓN DE TDAH DE MIRANDA DE EBRO)
2017	AREA VII	Mesa redonda - Día Mundial de la Salud mental 2017: "Hablemos de la depresión". Población general y socios de la Asociación Asturiana de salud Mental.
2017	AREA VII	Jornada de actividad física y salud "El deporte ¿actividad saludable?" Población general y socios del Real Grupo Cultura Covadonga de Gijón.
2017	AREA VII	Charla: "Síntomas guía en cáncer infantil". Población general.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2018	AUTONÓMICO	Jornada Sociodrogalcohol. Gijón 1 febrero 2018
2018	AUTONÓMICO	I Jornada de Gestión de cuidados área IV (Oviedo). HUCA 16/17 mayo.
2018	AUTONÓMICO	Jornadas ANPIR. Palacio de Congresos Calatrava. 6 /7 junio 2018
2018	AUTONÓMICO	Jornada Poblaciones sanas, personas sanas. Palacio de Congresos Calatrava. 12 junio 2018
2018	AUTONÓMICO	15 º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 21-22 junio 2018. H. San Agustín. Avilés
2018	AUTONÓMICO	Jornada Gestión Clínica y Calidad. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). 9 /10 octubre 2018
2018	AUTONÓMICO	Curso de Buenas Prácticas Salud Mental. AEN. 16.11.18.
2018	AUTONÓMICO	I Jornada Ética en Investigación del Principado de Asturias. HUCA. 20- Nov.
2018	AUTONÓMICO	VI Jornadas de enfermeras en Salud Mental AEESME. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. 23-11-2018
2018	AUTONÓMICO	I Jornada de Atención Sanitaria en Violencia de Género. Centro de Servicios Universitarios Avilés. 23- 11- 18
2018	AREA I	IES de Navia: Talleres "adolescentes y consumos de alcohol" dirigido a padres, grupos 3º y 4º de la ESO. Ayuntamiento de Grandas de Salime. Charla "Parentalidad positiva". Ayuntamiento de Villayón. Charla "Parentalidad positiva". Ayuntamiento de Boal. Charla "Parentalidad positiva." Ayuntamiento de Vegadeo. Charla"Depresión". Ayuntamiento de El Franco (La Caridad) Charla: "Depresión". Ayuntamiento de Vegadeo (Abres). Charla: "ansiedad y estrés".
2018	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2018	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención Primaria Avilés.
2018	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2018	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2018	AREA IV	Jornadas Cuidados de Enfermería ETAC.
2018	AREA V	Jornada "La atención a las personas con Trastorno Mental Grave"
2018	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos anónimos
2018	AREA VII	MESA REDONDA "DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2018" AFESA - ASOCIACIÓN ASTURIANA DE SALUD MENTAL.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2019	AUTONÓMICO	Curso Experto en Intervención Socioeducativa con personas con problemática de Salud Mental. Fundación Vinjoy y Facultad Padre Osso. Profesionales de la Red imparten formación (más de 70 horas lectivas).
2019	AUTONÓMICO	Jornada "De la Normalización a la Excelencia en Cuidados Enfermería." Dirección Gral. Planificación Sanitaria. Oviedo.15 febrero 2019
2019	AUTONÓMICO	Inauguración Jornadas Evidencia en Psicoterapia AEN. Hospital Universitario de Cabueñes. 25 abril 2019
2019	AUTONÓMICO	Club de Prensa La Nueva España. XIX Jornadas Asociación Nacional Psicólogos Clínicos y Residentes ANPIR. 4.06.19. La Psicología Clínica en la sociedad 3.0. El papel de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud.
2019	AUTONÓMICO	XIX Jornadas ANPIR. Una especialidad, diferentes contextos 6/8. 06.19. Auditorio P. Felipe. Oviedo. Conferencia Salud Física y TMG.
2019	AUTONÓMICO	I Jornada El Suicidio: un problema de Salud Pública. Responsable UCOSAM. Colegio de Médicos. Oviedo 12.06.19
2019	AUTONÓMICO	16 º Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC). 23-24 junio 2019. H. San Agustín. Avilés.
2019	AUTONÓMICO	AFESA Curso "Acompañando en la construcción de caminos hacia el empleo", Fundación ONCE y el FSE. Septiembre 2019
2019	AUTONÓMICO	Jornadas de Derechos Humanos en Salud Mental. Asociación de Bipolares de Asturias, HIERBABUENA, AFESA, Asociación Asturiana de Salud Mental (AASM-AEN), Asociación de Enfermería de Salud Mental de Asturias (AEESME), Sociedad de Psicología Clínica de Asturias (SOPCA), Foro Psicoanalítico de Asturias, Plataforma por la Salud y la Sanidad Pública de Asturias. 10-11 octubre 2019. Oviedo.
2019	AUTONÓMICO	Jornadas de Calidad y Gestión Clínica "Una mirada al futuro" HUCA. 8 oct.
2019	AUTONÓMICO	Jornada Compartiendo estrategias innovadoras en Salud Mental. Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela 30.10.19. Programas Innovadores de las estrategias de Salud Mental por Comunidades Autónomas. Presentación Actualización Plan de Salud Mental 2015-2020
2019	AUTONÓMICO	Jornada Abordaje Actualizado de adicciones químicas y no químicas. Fundación Instituto Spiral. 15 noviembre 2019
2019	AUTONÓMICO	II Jornadas ATENCIÓN Socio-sanitarias Violencia de Género. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. 22 noviembre 2019
2019	AUTONÓMICO	VII Jornada Asturiana de Enfermeras en Salud Mental. AEESME. Conferencia Inauguración "La importancia histórica de la enfermería en Salud Mental. Un poco de historia". Hospital San Agustín, Avilés. 29.11.19
2019	AREA I	 IES Luarca: Adolescentes y nuevas tecnología. Dirigido a 1º de la ESO. IES de Navia: Adolescentes y consumos de alcohol. Dirigido a padres, grupos 3º y 4º de la ESO. Ayuntamiento de Tapia de Casariego (Serantes). Charla "depresión". Ayuntamiento de El Franco (Arancedo). Charla "ansiedad y estrés". Ayuntamiento de Navia (Villaoril). Charla "ansiedad y estrés". Ayuntamiento de Navia (Anleo). Charla "Depresión".

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
		- Ayuntamiento de Luarca (Luarca). Charla "ansiedad y estrés".
2019	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2019	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención Primaria Avilés.
2019	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2019	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2019	AREA V	II Jornada La Atención a las personas con Trastorno Mental Grave.
2019	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2019	AREA VII	CHARLA - "HIPERNIÑOS, HIPERPADRES E HIPERPROFESIONALES. UN RETO PARA LA SALUD MENTAL DEL SIGLO XXI". PEDIATRAS CS EL LLANO (AREA V).
2019	AREA VII	PONENCIA - XI JORNADAS CEMIN - "Y NOSOTROS, QUÉ" La discapacidad en los procesos de familia. FAMILIA E INFANCIA EN LOS AMBITOS SOCIAL, JUDICIAL, EDUCATIVO Y SANITARIO.
2019	AREA VIII	PONENCIA : Recursos de alojamiento para personas con enfermedad mental. Consejerías de Salud y Derechos Sociales y Bienestar.
2019	AREA VIII	PONENCIA: Prevención suicidio. Coordinación sociosanitaria Área VIII.

AÑO	ÁMBITO	ACTIVIDAD
2020	AUTONÓMICO	Jornada anual Coordinación Sociosanitaria. TEAMS 17 diciembre 2020
2020	AREA II	Charlas sobre los efectos de la pandemia (2020): radio.
2020	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Ayuntamiento Avilés.
2020	AREA III	Formación en detección de violencia de género. Atención Primaria Avilés.
2020	AREA III	Actividad psicoeducativa. Alcohólicos Anónimos.
2020	AREA III	Actividad psicoeducativa. Amigos Contra la Droga.
2020	AREA VI	Actos conmemoración anuales. Alcohólicos Anónimos.
2020	AREA V	Charla informativa a los trabajadores de ONGs
2020	AREA V	Charla informativa a los trabajadores de la cocina económica y el Albergue
2020	AREA VII	PONENCIA-"GESTION DE LAS EMOCIONES EN TIEMPOS DEL COVID".
		EQUIPO DE ORIENTACIÓN Y PROFESORADO DEL AREA.

ANEXO 7: Número y tipo de acciones formativas planificadas / año

Se detallan a continuación las actividades formativas desarrolladas en estos últimos 5 años. Como se verá, la irrupción de la pandemia por Covid-19 en marzo de 2020, supuso un importantísimo obstáculo para la formación, impidiendo que se llevaran a cabo muchos de los cursos ya diseñados.

Las actividades organizadas por el Instituto de Administraciones Públicas Adolfo Posada, a propuesta de la Comisión de Formación Continuada de Salud Mental son exclusivamente para profesionales en ejercicio. Las sesiones monográficas organizadas desde la Unidad de Coordinación de Salud Mental están abiertas a todos los profesionales (en formación o no) que deseen participar, siendo obligatorias para los residentes.

Desde las Áreas de Gestión Clínica de Salud Mental se desarrollan también acciones formativas en las que es habitual la participación de los residentes del área.

	AÑO 2015	
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTICIPANTES
IAAP	2º SEMINARIO DE SUPERVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA EN TERAPIA SISTÉMICA.	15
IAAP	CURSO: PSICOTERAPIA DIALÉCTICO-CONDUCTUAL PARA TRASTORNOS LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.	28
IAAP	CURSO: EL JUEGO COMO UNA FORMA DE EXPRESION EMOCIONAL. UN MÉTODO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO.	29
IAAP	CURSO: ASPECTOS LEGALES DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN SALUD MENTAL.	30
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: PROCESO DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL.	54
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO, ACTUALIZACIÓN Y PERSPECTIVAS	64
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.	64
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: RECURSOS DE ALOJAMIENTO Y DE ACOGIDA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. PRESENTACIÓN Y EXPERIENCIAS.	49
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: USO RACIONAL DE LOS ANTIPSICOTICOS.	65
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CUIDADOS PALIATIVOS.	49
	SESIÓN ASESORAMIENTO FORMATIVA: LA MODIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD.	PUESTOS DE RESPONSABILIDAD DE SSM.

	AÑO 2015		
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTICIPANTES	
	FORMACIÓN EN HCE SELENE: OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN NORMALIZADA PARA LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL.	18 (DIRECCIONES DE AGC SM, RESPONSABLES DE ENFERMERÍA Y DE DISPOSITIVOS).	
	FORMACIÓN EN REBOTICA.	DIRECCIONES	AGC SM.
	GESTIÓN DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL. FORMACIÓN DE FORMADORES.	ENFERMERÍA MENTA	
AGC SM AREA III	SESIONES CLÍNICAS QUINCENALES.	Profesionales 30	Residentes 10
SOC. CFCA AREA III	FORMACIÓN EN ATENCIÓN PLENA.	30	10
SOC. CFCA AREA III	FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DEL TRAUMA.	30	10
SOC. CFCA AREA III	AVANCES EN PSICOFARMACOLOGÍA.	15	4
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES CLÍNICAS (CTI MONTEVIL).	15-25	15-19
AGC SM AREA VIII	PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS	15	2
AGC SM AREA VIII	DOLOR (FÍSICO Y MORAL) Y SALUD MENTAL.	15	2
AGC SM AREA VIII	TRASTORNO BIPOLAR.	12	2
AGC SM AREA VIII	DUELO COMPLICADO.	18	2
AGC SM AREA VIII	DEMENCIA VASCULAR: SOSPECHA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PSIQUIATRÍA; A PROPÓSITO DE UN CASO.	13	2
AGC SM AREA VIII	TRASTORNO DE ANSIEDAD GRAVE.	16	2
AGC SM AREA VIII	BUSCANDO EL SIGNIFICADO DE LA AUTOAGRESIÓN.	16	2
AGC SM AREA VIII	FOLIE A DEUX Y LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS EN LA NEUROSARCOIDOSIS Y EL TRATAMIENTO CON CORTICOIDES.	13	2

	AÑO 2016		
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTICI	PANTES
IAAP	3º SEMINARIO DE SUPERVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN TEÓRICO- PRÁCTICA EN TERAPIA SISTÉMICA.	10	
IAAP	CURSO: VIOLENCIA DE GÉNERO: CONOCIMIENTO, IDENTIFICACIÓN, Y RECURSOS PARA UN TRATAMIENTO ADECUADO.	26	
IAAP	CURSO: FUNDAMENTOS Y COMPETENCIAS BÁSICAS PARA EL TRABAJO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA RED DE SM	27	
IAAP	CURSO: TERAPIA FAMILIAR BREVE: APLICACIONES EN LA RED PÚBLICA DE SALUD MENTAL.	21	
IAAP	CURSO: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA PARA SALUD MENTAL. ¿POR DÓNDE EMPEZAR? NIVEL BÁSICO.	21	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: RECURSOS SOCIOSANITARIOS. CENTRO RESIDENCIAL HEVIA ACCEM-ARBEYAL.	61	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: ASPECTOS LEGALES EN SM	64	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.	60	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: MODELO DE ATENCIÓN E ADANSI A LAS PERSONAS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA.	59	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: COMPONENTE DE LA SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL GENERAL.	64	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: MENTE, EMOCIONES Y CORAZÓN. LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN REHABILITACIÓN CARDIACA.	68	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: NEUROPSICOLOGÍA DE LAS AFASIAS PROGRESIVAS PRIMARIAS: A PROPÓSITO DE TRES CASOS.	48	
	JORNADA: INCAPACIDAD TEMPORAL. NUEVOS CAMBIOS DE NORMATIVA IT		
AGC SM AREA III	SESIONES CLÍNICAS QUINCENALES.	Profesionales 30	Residentes 10
SOC. CFCA AREA III	FORMACIÓN EN ATENCIÓN PLENA.	30	10
SOC. CFCA AREA III	FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DEL TRAUMA.	30	10
SOC. CFCA AREA III	AVANCES EN PSICOFARMACOLOGÍA	15	4
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES CLÍNICAS (CTI MONTEVIL)	15-25	15-19
AGC SM AREA VII	ASPECTOS LEGALES BÁSICOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN S.M.	>20 0	

	AÑO 2017		
ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTIC	IPANTES
IAAP	4º SEMINARIO DE SUPERVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN TEÓRICO- PRÁCTICA EN TERAPIA SISTÉMICA.	13	
IAAP	CURO: ACTUALIZACIÓN EN ADICCIONES.	20	
IAAP	CURSO: INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON ADOLESCENTES CON CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y ALTERACIONES DE CONDUCTA.	28	
IAAP	CURSO: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA PARA SALUD MENTAL. ¿POR DÓNDE EMPEZAR? NIVEL BÁSICO.	20	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y DERIVACIÓN EN SM PARA UNA INTERVENCION EN CIRUGÍA BARIATRICA Y CALIDAD DE VIDA POST INTERVENCIÓN.	64	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: HIERBABUENA: YA CONOCEN LA TEORÍA, AHORA LES CONTAREMOS LA REALIDAD.	58	
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: LITIO: INDICACIONES PSIQUIÁTRICAS, FÁRMACOVIGILANCIA Y SECUNDARISMOS RENALES.	56	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: LOS EQUIPOS DE INTERVENCIÓN TÉCNICA DE APOYO A LA FAMILIA EN ASTURIAS (EITAF): LAS INTERVENCIONES SOCIALES EN CASOS DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DESDE LA CAPACITACIÓN FAMILIAR.	55	
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: PROGRAMA "HOUSING FIRST" EN AVILÉS	66	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: PROGRAMAS DE ATENCIÓN CONTINUADA DE PSICÓLOGOS INTERNO RESIDENTES.	46	
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: PROTOCOLO DE DESESCALADO VERBAL.	51	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: TRASTORNO BIPOLAR: HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO.	46	
AGC SM AREA II	PROTOCOLO ATENCIÓN A PERSONAS CON RIESGO SUICIDIO.	Profesionales 12	Residentes 0
AGC SM AREA III	SESIONES CLÍNICAS QUINCENALES.	30	10
SOC. CFCA AREA III	FORMACIÓN EN ATENCIÓN PLENA.	30	10
SOC. CFCA AREA III	FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DEL TRAUMA.	30	10
SOC. CFCA AREA III	AVANCES EN PSICOFARMACOLOGÍA.	15	4
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES CLÍNICAS (CTI MONTEVIL).	15-25	15-19
U. CALIDAD, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN AREA VII	ASPECTOS LEGALES BÁSICOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN S.M.	>20	4

	AÑO 2018	
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTICIPANTES
IAAP	5º SEMINARIO DE SUPERVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN TEÓRICO- PRÁCTICA EN TERAPIA SISTÉMICA.	13
IAAP	CURSO: ACTUALIZACIÓN EN EL ABORDAJE TERAPEÚTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES	27
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO DESDE SALUD MENTAL. ED 1	22
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO DESDE SALUD MENTAL. ED. 2	17
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO DESDE SALUD MENTAL. ED. 3	18
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO DESDE SALUD MENTAL. ED. 4	17
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO DESDE SALUD MENTALED. 5	14
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO DESDE SALUD MENTAL. ED. 6	12
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO DESDE SALUD MENTAL. ED. 7	24
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO.	19
IAAP	CURSO: APEGO, NARRATIVA Y TRAUMA: UN DIÁLOGO A TRES VOCES. ED. 1	16
IAAP	CURSO: APEGO, NARRATIVA Y TRAUMA: UN DIÁLOGO A TRES VOCES. ED. 2	16
IAAP	CURSO: CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES.	23
IAAP	CURSO: ATENCIÓN ENFERMERA A T. MENTALES GRAVES.	18
IAAP	CURSO: PSICOPATOLOGÍA FENOMENOLÓGICA.	18
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN AP, PRIMEROS RESULTADOS.	84
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: INSTRUCCIONES PREVIAS EN SM	73
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO EN ADULTOS CON ABUSO SEXUAL EN INFANCIA Y/O ADOLESCENCIA.	60
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: PROGRAMA RECIELLA.	58
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN EXCLUSIÓN RESIDENCIAL GRAVE: QUIEN Y COMO	

	AÑO 2018		
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTIC	IPANTES
	SE LES PRESTA ATENCIÓN. CENTROS DE BAJA EXIGENCIA.	107	7
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: INTERVENCIONES MULTIDISCIPLINARES ANTE OBESIDAD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA.	59	
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA	48	
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN EL DOLOR CRÓNICO.	68	
AGC SM AREA II	SISTEMAS DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS.	Profesionales 12	Residentes 0
SOC. CFCA AREA III	AVANCES EN PSICOFARMACOLOGÍA.	15	4
AGC SM AREA IV	SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO.	10	3
AGC SM AREA IV	TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.	6	5
AGC SM AREA IV	TOC EN ADOLESCENTES.	14	3
AGC SM AREA IV	ESTUDIO ECONÓMICO DE ANTIPSICÓTICOS DE 3ª GENERACIÓN EN EL PACIENTE CON TRASTORNO PSICÓTICO.	6	2
AGC SM AREA IV	USO Y ABUSO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN: REPERCUSIÓN EN LA SM DE LOS JÓVENES.	7	5
AGC SM AREA IV	TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.	20	5
AGC SM AREA IV	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.	8	2
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES CLÍNICAS (CTI MONTEVIL).	15-25	15-19
AGC SM AREA VII	CSM INFANTO-JUVENIL. UN AÑO DE CAMBIOS: VISIÓN ENFERMERA.	> 20	1
AGC SM AREA VII	CURSO MANEJO RIESGO DE SUICIDO.	26	0
AGC SM AREA VIII	PREVENCIÓN INDICADA EN ADICCIONES EN MENORES/ JÓVENES Y SUS FAMILIAS.	17	2
AGC SM AREA VIII	ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN PSIQUIATRÍA.	18	2
AGC SM AREA VIII	ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO DE ADOLESCENTES EN CONTEXTOS EDUCATIVOS.	21	2
AGC SM AREA VIII	PROGRAMA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL CSM DE LANGREO.	15	2
AGC SM AREA VIII	SISTEMA DE PROTECCIÓN A INFANCIA EN LAS ÁREAS VII Y VIII.	16	2
AGC SM AREA VIII	SALUD MENTAL EN LOS ADOLESCENTES.	10	1

	AÑO 2019		
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTIC	IPANTES
IAAP	CURSO: PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD MENTAL: IMPLICACIONES PARA LA ASISTENCIA.	24	
IAAP	CURSO: ACTUALIZACIÓN EN TRASTORNOS SOMATOMORFOS (INFANTOJUVENILES Y EN ADULTOS).	25	
IAAP	CURSO: ACTUALIZACIÓN EN PSICOFARMOCOLOGÍA PARA ENFERMEROS/AS.	23	
IAAP	CURSO: INTERVENCÍON EN CRISIS DESDE UNA PERSPECTICA ENFERMERA.	21	
IAAP	6º SEMINARIO DE SUPERVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN TEÓRICO- PRÁCTICA EN TERAPIA SISTÉMICA.	22	
IAAP	CURSO: ASPECTOS LEGALES PARA LA ATENCIÓN SANITARIA EN SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL.	19	
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO. ED. 1	22	
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO. ED. 2	11	
IAAP	CURSO: DETECCIÓN Y MANEJO DE CASO EN PERSONAS CON RIESGO DE SUICIDIO. ED. 3	18	
IAAP	CURSO: PSICOTERAPIA FEMINISTA.	17	,
UCOSAM	FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ASTURIAS.	56	i
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LA MUJER.	62	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: LOS MOVIMIENTOS CRÍTICOS EN LA PSIQUIATRÍA ESPAÑOLA.	51	
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA MENTAL	52	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: ABORDAJE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN EL DOLOR CRÓNICO (2ª EDC).	64	
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: COMISIÓIN INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.	49	
UCOSAM	SESIÓN MONOGRÁFICA: PROGRAMA DE ATENCIÓN A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS.	70	
UCOSAM	S. MONOGRÁFICA: COMPRENSIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DEL ADULTO, DESDE LA PERSPECTIVA DEL APEGO.	55	
AGC SM AREA II	ASPECTOS LEGALES EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL.	Profesionales Residentes	
AGC SM AREA II	INSOMNIO. TIPOS Y TRATAMIENTOS, EN ADULTOS.	13	0

	AÑO 2019		
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTICIPANTES	
AGC SM AREA II	NEUROBIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN.	13	0
AGC SM AREA II	COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA.	13	0
AGC SM AREA II	ALCOHOLISMO. REVISIÓN DE TRATAMIENTOS EN ADULTOS.	13	0
AGC SM AREA II	INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EN DOLOR CRÓNICO.	13	0
AGC SM AREA II	LA FELICIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CLÍNICA.	13	0
AGC SM AREA II	PSICOFARMACOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN.	13	0
AGC SM AREA II	REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.	13	0
AGC SM AREA II	TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL.	13	0
AGC SM AREA II	INTERVENCIONES ENFERMERA SALUD MENTAL.	13	0
AGC SM AREA II	ASPECTOS LEGALES EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL.	13	0
SOC. CFCA AREA III	AVANCES EN PSICOFARMACOLOGÍA.	15	4
AGC SM AREA IV	SESIÓN FORMATIVA MILLENIUM.	20	0
AGC SM AREA IV	PRESENTACIÓN HDIJ	23	0
AGC SM AREA IV	PROTOCOLO TEC	35	0
AGC SM AREA IV	ACTUALIZACIÓN TMG	28	0
AGC SM AREA IV	PROYECTO HUMANIZACIÓN UHP	10	2
AGC SM AREA IV	SEGUIMIENTO PROTOCOLO SUICIDIO.	16	0
AGC SM AREA IV	DESESCALADO VERBAL (3 SESIONES).	10	4
AGC SM AREA IV	SUICIDIO CONSUMADO EN ASTURIAS EN 2016	12	2
AGC SM AREA IV	TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.	10	3
AGC SM AREA IV	ASPECTOS DIFERENCIALES CONDUCTA SUICIDA EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL.	17	3
AGC SM AREA IV	A PROPÓSITO DE UN CASO.	4	1
AGC SM AREA IV	AVANCES EN INFLAMACIÓN Y ESQUIZOFRENIA.	14	2
AGC SM AREA IV	VALORACIÓN O INTENCIÓN EN CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES.	10	2
AGC SM AREA IV	CANNABIS Y ADOLESCENCIA.	12	2
AGC SM AREA IV	SUEÑO Y ESQUIZOFRENIA.	3	1
AGC SM AREA IV	LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS EN SM	5	2
AGC SM AREA IV	MANÍA CORTICOIDEA. A PROPÓSITO DE UN CASO.	14	1

AÑO 2019				
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTICIPANTES		
AGC SM AREA IV	PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA EN LA UHP IJ	7	3	
AGC SM AREA IV	SÍNTOMAS NEGATIVOS EN ESQUIZOFRENIA.	9	3	
AGC SM AREA IV	TEC AYER Y HOY. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.	12	0	
AGC SM AREA IV	CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN MODELO DE ESTADIAJE CLÍNICO PARA EL TRASTORNO BIPOLAR.	10	3	
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES CLÍNICAS (CTI MONTEVIL).	15-25	15-19	
AGC SM AREA VII	SESION CLINICA "TERAPIAS DE TERCERA GENERACION".	>20	1	
AGC SM AREA VII	SESION CLINICA "UNA APROXIMACION PRACTICA A LAS TERAPIAS DE TERCERA GENERACION".	>20	1	
AGC SM AREA VIII	TOMA DE DECISIONES EN LA ATENCIÓN DEL MENOR.	35	1	
AGC SM AREA VIII	DOLOR FÍSICO Y MORAL Y SALUD MORAL.	26	1	
AGC SM AREA VIII	TRASTORNOS SOMATOMORFOS.	14	3	
AGC SM AREA VIII	ABORDAJE DE TRASTORNOS FRECUENTES EN SM; ASPECTOS LEGALES.	38	1	
AGC SM AREA VIII	PREVENCIÓN DE AGRESIONES. PLAN INTEGRAL DE PROTECCIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD.	36	1	

AÑO 2020					
ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	Nº PARTICIPANTES			
IAAP	7º SEMINARIO DE SUPERVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN TEÓRICO- PRÁCTICA EN TERAPIA SISTÉMICA (*Interrumpido).	23			
AGC SM AREA IV	ROTACIÓN EXTERNA EN CAMBRIDGE.	Profesionales	Residentes		
		7	1		
AGC SM AREA IV	COMUNICACIÓN BASADA EN UNA RELACIÓN EMPÁTICA.	20	0		
AGC SM AREA IV	PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN MIR	6	5		
AGC SM AREA IV	PREVENCIÓN DE SUICIDIO EN MIR	10	2		
AGC SM AREA IV	PSICOSIS COMO UN ESTADO DE SALIENCIA ABERRANTE.	21	0		
AGC SM AREA IV	SEGUIMIENTO PROTOCOLO SUICIDIO.	20	0		
AGC SM AREA IV	PROGRAMA ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LA MUJER.	6	5		
AGC SM AREA V	1 SESION CLÍNICA (CTI MONTEVIL).	20	17		

ANEXO 8: Acciones formativas compartidas con otros ámbitos

Pasamos a detallar las acciones formativas compartidas con otros ámbitos sanitarios, especialmente Atención Primaria y profesionales especialmente vinculados con colectivos vulnerables.

	AÑO 2015	
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE
	APRENDIZAJE EN TÉCNICAS ESPECÍFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL E.R.A, EN EL CAMPO DE LA SM	AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ENFERMERAS E.R.A. AREA III, IV, V, VII Y VIII
	APRENDIZAJE TÉCNICAS ESPECÍFICAS DEL PERSONAL MÉDICO.	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. PROFESIONALES MEDICO FORENSES. AREA III, IV Y V
HOSPITAL JARRIO	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL HOSPITAL JARRIO
AGC SM AREA III	SESIONES CLÍNICAS.	GINECOLOG. / NEUROLOG.
HUCA	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL HUCA
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES MONOGRÁFICAS.	PERSONAL H. F. JOVE
AGC SM AREA VI	SESIÓN DE FORMACIÓN ANUAL.	ATENCIÓN PRIMARIA
AGC SM AREA VIII	CONTENCIÓN MECÁNICA. USO RESPONSABLE.	PERSONAL HVN
HOSPITAL VALLE DEL NALON	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN.	PERSONAL HOSPITAL VALLE DEL NALON

AÑO 2016			
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE	
HOSPITAL JARRIO	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL H. JARRIO	
AGC SM AREA III	SESIONES CLÍNICAS.	GINECOLOG. / NEUROLOG.	
HUCA	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL HUCA	
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES MONOGRÁFICAS.	PERSONAL HOSPITAL F. JOVE	

AÑO 2016		
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE
AGC SM AREA VI	SESIÓN DE FORMACIÓN ANUAL.	ATENCIÓN PRIMARIA
AGC SM AREA VII	MESA REDONDA - MALTRATO EMOCIONAL INFANTIL.	PERSONAL DEL ÁREA
AGC SM AREA VIII	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN.	PERSONAL HOSPITAL VALLE DEL NALON

	AÑO 2017	
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE
UCOSAM	PRESENTACIÓN TEA ATENCIÓN PRIMARIA/SALUD MENTAL.	PERSONAL AP AREA III
UCOSAM	PRESENTACIÓN TEA ATENCIÓN PRIMARIA/SALUD MENTAL.	PERSONAL AP AREA IV
UCOSAM	PRESENTACIÓN TEA ATENCIÓN PRIMARIA/SALUD MENTAL.	PERSONAL AP AREA V
UCOSAM	GRUPO DE TRABAJO SM INFANTO-JUVENIL-PEDIATRÍA	DIRECTORES MÉDICOS AP
IAAP	CURSO PREVENCION DE ALCOHOL EN EDAD PEDIÁTRICA.	PROFESIONALES SANITARIOS
HOSPITAL JARRIO	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL HOSPITAL JARRIO
AGC SM AREA II	ACTUALIZACIONES EN EL SISTEMA DE INSPECCIÓN SANITARIA.	PERSONAL DEL ÁREA
AGC SM AREA II	DESESCALADO VERBAL DEL PACIENTE AGITADO.	PERSONAL DEL ÁREA
U. CALIDAD AREA II	CURSO DE ADAPTACIÓN A LA NORMA ISO (ISO 9001:2015)	PERSONAL DEL ÁREA
AGC SM AREA III	SESIONES CLÍNICAS.	S. GINECOLOGÍA/ NEUROLOGÍA
HUCA	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL HUCA
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES MONOGRÁFICAS.	PERSONAL HOSPITAL F. JOVE
AGC SM AREA VI	SESIÓN DE FORMACIÓN ANUAL.	ATENCIÓN PRIMARIA
AGC SM AREA VII	HIGIENE DE MANOS.	PERSONAL DEL ÁREA
AGC SM AREA VII	CURSO ACTUALIZACIÓN Y CONTROVERSIAS EN S.M.	PERSONAL DEL ÁREA
HOSPITAL VALLE DEL NALON (HVN)	SESIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO; PROYECCIÓN CORTO "PROPIEDAD PRIVADA".	PERSONAL DEL ÁREA

AÑO 2017			
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE	
HVN	COMO ACTUAR ANTE UN ACCIDENTE LABORAL.	PERSONAL DEL ÁREA	
HVN	CURSO DE AISLAMIENTOS.	PERSONAL DEL ÁREA	
HVN	CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO INSTRUMENTAL Y DEA.	PERSONAL DEL ÁREA	
HVN	EL PROCESO ENFERMERO: REGISTRO EN LA HCE.	PERSONAL DEL ÁREA	
HVN	TALLER GESTIÓN DE RESIDUOS EN CENTROS SANITARIOS.	PERSONAL DEL ÁREA	
AGC SM AREA VIII	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN.	PERSONAL HOSPITAL VALLE DEL NALON	
AGC SM AREA VIII	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.	PERSONAL DEL ÁREA	

	AÑO 2018	
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE
HOSPITAL JARRIO	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL HOSPITAL JARRIO
MARTES DE SALUD PÚBLICA	CONFERENCIA FOMENTANDO LA SALUD EN POBLACIÓN RURAL CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.	PROFESIONALES SANITARIOS
AREA II	SOPORTE VITAL BÁSICO Y DEA.	PERSONAL DEL ÁREA
HUCA	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL HUCA
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES MONOGRÁFICAS.	PERSONAL JOVE
AGC SM AREA VI	SESIÓN DE FORMACIÓN ANUAL.	ATENCIÓN PRIMARIA
AGC SM AREA VII	HIPERNIÑOS, HIPERPADRES E HIPERPROFESIONALES. UN RETO PARA LA SALUD MENTAL DEL SIGLO XXI	PERSONAL DEL ÁREA
AGC SM AREA VII	CURSO ACTUALIZACIÓN Y CONTROVERSIAS EN S.M.	PERSONAL DEL ÁREA
HOSPITAL VALLE DEL NALON (HVN)	SESIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO; PROYECCIÓN CORTO "PROPIEDAD PRIVADA".	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	ASTURSALUD COMUNIDADES.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	PROYECTO INFECCIÓN TRACTO URINARIO.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	BUENAS PRÁCTICAS EN EXTRACCIÓN DE SANGRE.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	TALLER VALORACIÓN DE RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	CURSO SOPORTE VITAL BÁSICO.	PERSONAL DEL ÁREA

AÑO 2018			
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE	
HVN	PLAN DE CATÁSTROFES INTERNAS: ACTUACIÓN ANTE UN INCENDIO.	PERSONAL DEL ÁREA	
HVN	FARMACOVIGILANCIA. NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS.	PERSONAL DEL ÁREA	
AGC SM AREA VIII	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN.	PERSONAL HOSPITAL VALLE DEL NALON	
AGC SM AREA VIII	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.	PERSONAL DEL ÁREA	

	AÑO 2019	
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE
HOSPITAL JARRIO	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL HOSPITAL JARRIO
AGC SM AREA I	DIFUSIÓN: "PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y MANEJO EN CASOS DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA".	PERSONAL CS TREVÍAS
AGC SM AREA I	DIFUSIÓN: "PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y MANEJO EN CASOS DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA".	PERSONAL CS LUARCA
AGC SM AREA I	DIFUSIÓN: "PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y MANEJO EN CASOS DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA".	PERSONAL CS NAVIA-EL ESPIN
AGC SM AREA I	DIFUSIÓN: "PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y MANEJO EN CASOS DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA".	PERSONAL CS LA CARIDAD- TAPIA
AGC SM AREA I	DIFUSIÓN: "PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y MANEJO EN CASOS DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA".	PERSONAL CS VEGADEO
AGC SM AREA I	DETECCIÓN PRECOZ DE LA PSICOSIS. SÍNTOMAS DE ALARMA EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL.	PERSONAL CS TREVÍAS
AGC SM AREA I	DETECCIÓN PRECOZ DE LA PSICOSIS. SÍNTOMAS DE ALARMA EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL.	PERSONAL CS LUARCA
AGC SM AREA I	DETECCIÓN PRECOZ DE LA PSICOSIS. SÍNTOMAS DE ALARMA EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL.	PERSONAL CS NAVIA-EL ESPIN
AGC SM AREA I	DETECCIÓN PRECOZ DE LA PSICOSIS. SÍNTOMAS DE ALARMA EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL.	PERSONAL CS LA CARIDAD- TAPIA
AGC SM AREA I	DETECCIÓN PRECOZ DE LA PSICOSIS. SÍNTOMAS DE ALARMA EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL.	PERSONAL CS VEGADEO

	AÑO 2019	
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE
HUCA	DESESCALADO VERBAL PARA LA PREVENCION DE LA AGITACIÓN (IMPARTIDO POR AGC SM AREA VIII).	PERSONAL HUCA
AGC SM AREA V	7-8 SESIONES MONOGRÁFICAS.	PERSONAL F. JOVE
AGC SM AREA VI	SESIÓN DE FORMACIÓN ANUAL.	ATENCIÓN PRIMARIA
AGC SM AREA VII	HIGIENE DE MANOS.	PERSONAL DEL ÁREA
AGC SM AREA VII	CURSO ACTUALIZACIÓN Y CONTROVERSIAS EN S.M.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	TOMA DE MUESTRAS PARA REMITIR A MICROBIOLOGÍA.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	PRESENTACIÓN GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DEL ÁREA.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	EQUIVALENTES TERAPÉUTICAS. RECOMENDACIONES PARA LA PRESCRIPCIÓN.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	PROGRAMA DE ANTIMICROBIANOS.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	LA SEGURIDAD DE LOS DATOS COMO GARANTÍA DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	ACTUALIZACIÓN EN HIGIENE DE MANOS Y GESTIÓN DE AISLAMIENTOS.	PERSONAL DEL ÁREA
HVN	ACTUACIÓN ANTE UN INCENCIO.	PERSONAL DEL ÁREA
AGC SM AREA VIII	DESESCALADO VERBAL PARA PREVENCION DE LA AGITACIÓN.	PERSONAL HVN
AGC SM AREA VIII	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.	PERSONAL DEL ÁREA

	AÑO 2020	
ENTIDAD ORGANIZADORA	ACTIVIDAD FORMATIVA	ÁMBITO CON QUIEN SE COMPARTE/DIRIGE
AGC SM AREA IV	GESTIÓN DE EQUIPOS EN LA COVID-19	PERSONAL HUCA
AGC SM AREA V	2-3 SESIONES MONOGRÁFICAS.	PERSONAL HOSPITAL F. JOVE
AGC SM AREA VI	SESIÓN DE FORMACIÓN ANUAL.	ATENCIÓN PRIMARIA
AGC SM AREA VII	CURSO ACTUALIZACIÓN Y CONTROVERSIAS EN S.M.	PERSONAL DEL ÁREA
AGC SM AREA VIII	DESESCALADO VERBAL PARA PREVENCION DE LA AGITACIÓN.	PERSONAL DEL ÁREA
AGC SM AREA VIII	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.	PERSONAL DEL ÁREA

ANEXO 9: Existencia de Programas de formación docente para residentes

Se adjuntan las acciones formativas organizadas en este período para lo/as residentes de las especialidades de salud mental

CURSO 2015-2016		
CURSO	DESTINATARIOS	HORAS
CURSO INTRODUCTORIO PARA RESIDENTES DE PRIMER AÑO	MIR, PIR y EIR 1	45
HABILIDADES BÁSICAS PARA PSICOTERAPÉUTAS	MIR, PIR 1 y 2	45,5
MINDFULNESS	MIR, PIR y EIR 1, 2, 3 y 4	7,5
ENFOQUE RELACIONAL DESDE UN SERVICIO PÚBLICO (MIR)	MIR 1, 2, 3 y 4	13,5
ENFOQUE RELACIONAL DESDE UN SERVICIO PÚBLICO (PIR)	PIR 1, 2, 3 y 4	21
ORIENTACIÓN Y SUPERVISIÓN DE CASOS CLÍNICOS	MIR Y PIR 1, 2, 3 y 4	16
CINE Y SALUD MENTAL	MIR, PIR y EIR 1, 2, 3, 4	8
PSICOFARMACOLOGÍA	MIR 1, 2, 3 y 4	16,5
SUPERVISIÓN DE GRUPOS	PIR 1, 2, 3 y 4	10,5
INCIDENTE CRÍTICO	MIR, PIR 2 y 3	18
ASPECTOS LEGALES	MIR, PIR y EIR 1, 2, 3 Y 4	13
ADICCIONES	MIR 1, 2, 3 y 4	34
VIOLENCIA Y SALUD MENTAL	PIR 1, 2, 3 y 4	25,5
INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN PSICOSIS	PIR 1, 2, 3 y 4	25,5
DROGADICCIÓN	PIR 1, 2, 3 y 4	8,5
VEJEZ Y SALUD MENTAL	PIR 1, 2, 3 y 4	1
PSICOGERIATRÍA	MIR 1, 2, 3 y 4	34
CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL TRABAJO DE ENFERMERO EN SM	EIR 1	42
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL A LAS PERSONAS CON	EIR 1	25,5
TRASTORNOS NEURÓTICOS		
PLANES DE CUIDADOS: A PROPÓSITO DE UN CASO	EIR 1 y 2	16
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL EN LA UNIDAD DE	EIR 1	18
HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ADULTOS		
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SM A PERSONAS CON TR. ADICTIVOS	EIR 1	18
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	EIR 1	19
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO	EIR 2	39,5
ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS Y SUS	EIR 2	22,5
FAMILIAS EN SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL		,-
PSICOFARMACOLOGÍA	EIR 2	6,5

CURSO 2016-2017		
CURSO	DESTINATARIOS	HORAS
CURSO INTRODUCTORIO PARA RESIDENTES DE PRIMER AÑO	MIR, PIR y EIR 1	45
HABILIDADES BÁSICAS PARA PSICOTERAPÉUTAS	MIR, PIR 1 y 2	18
MINDFULNESS	MIR, PIR y EIR 1, 2, 3 y 4	6
ENFOQUE RELACIONAL DESDE UN SERVICIO PÚBLICO (MIR)	MIR 1, 2, 3 y 4	9
ENFOQUE RELACIONAL DESDE UN SERVICIO PÚBLICO (PIR)	PIR 1, 2, 3 y 4	15
ORIENTACIÓN Y SUPERVISIÓN DE CASOS CLÍNICOS	MIR Y PIR 1, 2, 3 y 4	10
CINE Y SALUD MENTAL	MIR, PIR y EIR 1, 2 (OBLIGATORIO) 3,4 (OPCIONAL)	2
PSICOFARMACOLOGÍA	MIR 1, 2, 3 y 4	12
SUPERVISIÓN DE GRUPOS	PIR 1, 2, 3 y 4	75
INCIDENTE CRÍTICO	MIR, PIR 2 y 3	15
ADICCIONES	MIR 1, 2, 3 y 4	34
VIOLENCIA Y SALUD MENTAL	PIR 1, 2, 3 y 4	25,5
INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN PSICOSIS	PIR 1, 2, 3 y 4	25,5
DROGADICCIÓN	PIR 1, 2, 3 y 4	8,5
VEJEZ Y SALUD MENTAL	PIR 1, 2, 3 y 4	1
PSICOGERIATRÍA	MIR 1, 2, 3 y 4	34
CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL TRABAJO DE ENFERMERO EN SM	EIR 1	18
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS NEURÓTICOS	EIR 1	23,5
PLANES DE CUIDADOS: A PROPÓSITO DE UN CASO	EIR 1 y 2	12
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ADULTOS	EIR 1	12
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SM A PERSONAS CON TR. ADICTIVOS	EIR 1	18
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	EIR 1	19
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO	EIR 2	27
ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS Y SUS FAMILIAS EN SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL	EIR 2	10,5
PSICOFARMACOLOGÍA	EIR 2	6,5

CURSO 2017-2018			
CURSO	DESTINATARIOS	HORAS	
SEMINARIO ADICCIONES	NO CONSTA		
CONCEPTOS BÁSICOS	NO CONSTA		
PSICOFARMA	NO CONSTA		
PLANES DE CUIDADOS	NO CONSTA		
SMIJ	NO CONSTA		
TRASTORNOS NEURÓTICOS	NO CONSTA		
TCA	NO CONSTA		
TMS	NO CONSTA		
CURSO INTRODUCTORIO 2017/2018	NO CONSTA		
INCIDENTE CRITICO	NO CONSTA		
SUPERVISIÓN CASOS CLÍNICOS	NO CONSTA		
INTRODUCCIÓN SALUD MENTAL PERINATAL	NO CONSTA		
SEMINARIO ADICCIONES	NO CONSTA		

CURSO 2018-2019			
CURSO	DESTINATARIOS	HORAS	
UHP- ADULTOS	NO CONSTA		
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON TMS	NO CONSTA		
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRASTORNOS NEURÓTICOS	NO CONSTA		
PLANES DE CUIDADOS	NO CONSTA		
FARMACOLOGÍA ENFERMERÍA	NO CONSTA		
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SMIJ	NO CONSTA		
CONCEPTOS BÁSICOS-ENFERMERÍA (CURSO 2017-18)	NO CONSTA		
ADICCIONES	NO CONSTA		
HABILIDADES BÁSICAS PARA PSICOTERAPÉUTAS	NO CONSTA		
PSICOFARMACOLOGÍA	NO CONSTA		
TRASTORNOS SOMATOMORFOS	NO CONSTA		
URGENCIAS EN SALUD MENTAL	NO CONSTA		
INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA GESTALT	NO CONSTA		
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (MIR-PIR)	NO CONSTA		

CURSO 2018-2019		
CURSO	DESTINATARIOS	HORAS
HABILIDADES EN ENTREVISTA CLÍNICA	NO CONSTA	
INDICENTE CRÍTICO	NO CONSTA	
SUPERVISIÓN DE INTERVENCIONES GRUPALES	NO CONSTA	
SUPERVISIÓN DE CASOS CLÍNICOS	NO CONSTA	
TERAPIA MENTALIZACIÓN EN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	NO CONSTA	
CINE Y SALUD MENTAL	NO CONSTA	
EXPONER PONENCIA EN PÚBLICO	NO CONSTA	
SALUD MENTAL PERINATAL	NO CONSTA	
METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	NO CONSTA	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	NO CONSTA	
CURSO INTRODUCTORIO R1 2018	NO CONSTA	
CONCEPTOS BÁSICOS-ENFERMERÍA (CURSO 2018-19)	NO CONSTA	
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (EIR)	NO CONSTA	
PSICOFARMACOLOGIA (CURSO 2018-19)	NO CONSTA	
SUPERVISIÓN DE CASOS CLÍNICOS (CURSO 2018-19)	NO CONSTA	
SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE	NO CONSTA	
BIOESTADÍSTICA	NO CONSTA	
APROXIMACIÓN INTERDISCIPLINAR A CUIDADOS PALIATIVOS	NO CONSTA	
INCIDENTE CRÍTICO (CURSO 2018-19)	NO CONSTA	
CONCEPTOS BÁSICOS-ENFERMERÍA (CURSO 2018-19)	NO CONSTA	
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (EIR)	NO CONSTA	
PSICOFARMACOLOGIA (CURSO 2018-19)	NO CONSTA	
SUPERVISIÓN DE CASOS CLÍNICOS (CURSO 2018-19)	NO CONSTA	

CURSO 2019-2020		
CURSO	DESTINATARIOS	HORAS
CURSO INTRODUCTORIO PARA RESIDENTES DE PRIMER AÑO	MIR, PIR y EIR	61
BIOESTADÍSTICA	MIR-PIR (R4), EIR2	10
INCIDENTE CRÍTICO	MIR, PIR (R2), EIR2	28.5
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	MIR- PIR (R3), EIR1	40.5
ESCRIBIR ARTÍCULO CIENTÍFICO	MIR-PIR (R4), EIR2	9
ELABORAR Y EXPONER PONENCIA	MIR-PIR (R4), EIR2	4
PSICOTERAPIA FEMINISTA	MIR Y PIR (1, 2, 3, 4)	4
HABILIDADES BÁSICAS PARA PSICOTERAPÉUTAS	MIR, PIR (R1)	39
ORIENTACIÓN Y SUPERVISIÓN DE CASOS CLÍNICOS	MIR Y PIR (1, 2, 3, 4)	16
SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	MIR Y PIR (2, 3, 4)	24
PSICOFARMACOLOGÍA	MIR 1, 2, 3 y 4	24
SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE	PIR 4	6
SUPERVISIÓN DE CONSULTAS GRABADAS	PIR 1, 2, 3 y 4	12
CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL TRABAJO DE ENFERMERO EN SALUD MENTAL	EIR 1	44.5
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS NEURÓTICOS	EIR 1	25,5
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ADULTOS	EIR 1	15
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SM A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS ADICTIVOS	EIR 1	18
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	EIR 1- EIR2	19
PLANES DE CUIDADOS: A PROPÓSITO DE UN CASO	EIR 1- EIR2	14.5
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO	EIR 2	33
ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS Y SUS FAMILIAS EN SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL	EIR 2	21
ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS NIÑOS Y SUS FAMILIAS EN SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL	EIR 2	21
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL A LAS PERSONAS CON TRASTORNOS NEURÓTICOS	EIR 1	25,5

Además, en el marco del Programa de Formación Transversal en Competencias Genéricas para los Especialistas en Formación en el Principado de Asturias, según Resolución de 16 de febrero de 2012, de la Consejería de Sanidad (BOPA nº 47 de 27 de febrero de 2012), y en coordinación con las Unidades Docentes del HUCA, Cabueñes y la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria, la Unidad Docente de Salud Mental asume los siguientes cursos que los residentes deben llevar a cabo durante su periodo formativo de forma obligatoria.

CURSO 2020

VALORES DEL SISTEMA SANITARIO ASTURIANO

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN ESPAÑA Y ASTURIAS

ASPECTOS LEGALES DE LAS PROFESIONES SANITARIAS MIR/PIR2 EIR1

BIOÉTICA R1/R2

HABILIDADES BÁSICAS DE RELACIÓN CON EL PACIENTE Y PARA EL TRABAJO EN EQUIPO R1

METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN MIR/PIR3 EIR1

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA R1

LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS R1

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA R1 (DENTRO DEL CURSO INTRODUCTORIO)

CUIDADOS PALIATIVOS R1/R2

FORMACIÓN BÁSICA EN HIGIENE DE MANOS R2

VALORES DEL SISTEMA SANITARIO ASTURIANO

ANEXO 10: Investigación en Salud Mental

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENTES	AREA	PACIENTES
2015	PREDICTORES DEL FUNCIONAMIENTO EN EL MUNDO REAL DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS EN MONOTERAPIA (FunReal).	Dra. Paz García- Portilla Dr. Julio Bobes García		IV	
2015	VALIDACION DE UN MODELO DE ESTADIAJE CLÍNICO PARA EL TRASTORNO BIPOLAR.	Dra. Paz García- Portilla		IV	
2015	VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA APATHY EVALUATION SCALE (AES) Y LA HEINRICHS-CARPENTER QUALITY OF LIFE SCLAE (QLS) EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.	Dra. Paz García- Portilla Dr. Julio Bobes García		IV	
2016	ESTUDIO INTERNACIONAL, MULTICÉNTRICO, PROSPECTIVO, ABIERTO, DE 52 SEMANAS DE DURACIÓN SOBRE LA TRANSICIÓN A UNA FORMULACIÓN TRIMESTRAL DE PALMITATO DE PALIPERIDONA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA PREVIAMENTE ESTABILIZADOS CON UNA FORMULACIÓN MENSUAL DE PALMITATO DE PALIPERIDONA.	Dr. Julio Bobes		IV	
2016	ESTUDIO INTERVENCIONAL, ALEATORIZADO, CON DOBLE CIEGO, CONTROLADO CON COMPARADOR ACTIVO, DE DOSIS FIJAS DE LU AF35700 EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESISTENTE AL TRATAMIENTO.	Dr. Julio Bobes		IV	
2016	ESTUDIO A LARGO PLAZO, ABIERTO, DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE ESKETAMINA INTRANASAL EN DEPRESIÓN RESISTENTE A TRATAMIENTO.	Dr. Julio Bobes		IV	
2016	ESTUDIO INTERVENCIONAL DE SEGURIDAD A LARGO PLAZO, ABIERTO, DE DOSIS FLEXIBLES DE LU AF35700 EN PACIENTES ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA.	Dr. Julio Bobes		IV	
2016	DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA (SP-PDQ-D-5) DEL PERCEIVED DEFICITS QUESTIONNAIRE-DEPRESSIÓN (PDQ-D-5) PARA PACIENES CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.	Dra. Paz García- Portilla Dr. Julio Bobes García		IV	
2016	RIESGOS PSICOSOCIALES E IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO DE EMERGENCIAS.	D. Felipe Lucas Soto		IV	

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENTES	AREA	PACIENTES
2016	EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y DE LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS MENTALES SEVEROS EN ASTURIAS.	D. Javier Fernández Méndez		V	
2016	SEGURIDAD DEL PACIENTE AMBULATORIO A TTO. CON LITIO EN EL ÁREA III		Aurora Hervés Barcia EIR		120
2016	EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO BIPOLAR.		Miriam Pérez Sainero EIR		
2016	EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA DISMINUCIÓN DE LA SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.		Covadonga García Álvarez EIR		16
2016	EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.		M. del Carmen Flor Gómez EIR		
2016	EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE.		Itxaso Iza López EIR		
2016	EFECIVIDAD DE UN PROGRAMA GRPAL BASADO EN EL HUMOR Y FOMENTO DE LA RISA EN PACIENTES CON ANSIEDAD.		Irene González Sánchez EIR		
2016	EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE DESHABITUACION TABÁQUICA PARA PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO.		Alba Alonso Bernardo EIR		
2016	EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE MEJORA DEL GRADO DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL.		Graciela Granda Castaño EIR		
2016	DISFUNCIÓN SEXUAL SECUNDARIA A FÁRMAOS ANTIDEPRESIVOS: FRECUENCIA Y MANEJO EN CONSULTA.		Omar Walid Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez MIR		60
2016	INCAPACIDAD JURÍDICA EN LA ENFERMEDAD MENTAL: ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE PACIENTES.		Natalia Bretón Díez MIR		26
2016	PROLACTINA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y TR. RELACIONADOS SIN TRTAMIENTO ANTIPSICÓTICO PREVIO: UN METAANÁLISIS.		Letizia González Blanco MIR		208
2016	FOMENTO DEL VÍNCULO TEMPRANO Y REDUCCION DEL MALESTAR EMOCIONAL EN EL AMBARAZO.		José Figueiras Balea PIR		24

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENTES	AREA	PACIENTES
2016	EVALUACIÓN DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO DE PERSONAS EN PROCESO DE DUELO COMPLICADO.		Soraya Pozueta Villadóniga PIR		10
2016	ALEXITIMIA, APEGO Y RELACIONES DE PAREJA: EFECTOS EN LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y LA IRA.		M. Teresa Álvarez Casariego PIR		197
2016	EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL PARA TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN ATENCIÓN PRIMARIA. UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO.		Rebeca Costa Trigo PIR		75
2016	USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN ADOLESCENTES USUARIOS DE SM		Antía Casas Posada PIR		89
2017	EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL QUE INICIAN TTO. AMBULATORIO.	Dr. Julio Bobes		IV	
2017	ESTUDIO DE EXTENSIÓN, ABIERTO, DE SEGURIDAD A LARGO PLAZO DE ESKETAMINA EN LA DEPRESIÓN RESISTENTE AL TRATAMIENTO.	Dr. Julio Bobes		IV	
2017	ESTUDIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES RECIENTEMENTE DIAGNOSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA, QUE HAN INICIADO PALMITATO DE PALIPERIDONA TRIMESTRAL. Estudio TIME	Dra. Paz García- Portilla		IV	
2017	ESTUDIO EN FASE III, ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO Y CONTROLADO CON PLACEBO PARA EVALUAR LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE PIMAVANSERINA COMPLEMENTARIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA.	Dr. Julio Bobes		IV	
2017	ESTUDIO ABIERTO DE EXTENSIÓN DE 52 SEMANAS DE PIMAVANSERINA PARA EL TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO DE LA ESQUIZOFRENIA.	Dr. Julio Bobes		IV	
2017	EVALUACIÓN, RECURSOS DE LA INTERVENCIÓN Y/O VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE FUMADOR.	Dr. Julio Bobes		IV	
2017	FISS-11-PI11/02704, FISS-13-PI13/02263 y FISS-16-PI16/01761	Dña. Pilar A. Sáiz Dr. Julio Bobes García		IV	
2017	VALORACIÓN DE LA ESTIGMACIÓN EXISTENTE EN LOS PACIENTES DE SM POR PARTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.		Bárbara Pacheco Álvarez. EIR, Dña. Laura Díaz Iglesias. EIR Dña. Sara Castro Hevia. EIR		

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENTES	AREA	PACIENTES
2017	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA PSICOSOCIAL Y DE ACEPTACIÓN SOBRE EL AUTOESTIGMA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.		Tatiana Arboleya Faedo (TFG)		
2017	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA: DIAGNÓSTICOS MÁS PREVALENTES EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS DE AVILÉS.	Tamara Cueto González. EIR Ana García Horcas. EIR			162
2017	ACTITUDES Y EMOCIONES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS HACIA LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.		Elena Álvarez Fernández. EIR		
2017	EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO.		Diana Villamandos García. EIR		
2017	TRASTORNO POR CONSUMO DE CANNABIS. UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO.		Carmen Fresno García. EIR		
2017	INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA MEJORAR LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA ESQUIZOFRENIA.		Aránzazu Fernández Guerra. EIR		
2017	PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL PARA MUJERES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.		Isabel Cepeda Pérez. EIR		grupos de 12
2017	PSICOSIS EN EL ÁMBITO ESCOLAR: PROGRAMA FORMATIVO DIRIGIDO AL CUERPO DOCENTE.		Cristina Ortiz Fernández. EIR		grupos 15- 20
2017	CAMBIOS DERIVADOS DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN FRENTE A ANTIPSICÓTIOS ORALES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS EN LAS ÁREAS SANITARIAS III Y V DE ASTURIAS.		Dra. Laura Pérez Gómez. MIR Gonzalo Gutiérrez Vázquez. MIR		107
2017	EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA FAMILIAR BREVE EN POBLAC. INFANTO-JUVENIL.		Rocío Coto Lesmes. PIR		1290
2017	BURNOUT EN RESIDENTES PIR Y MIR DEL AREA IV DE ASTURIAS.		Isabel Saavedra Rionda. PIR		305
2017	ESTUDIO SOBRE LA EFICACIA DE UNA HERRAMIENTA DE FEEDBACK EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL.		Anxo Barrio Nespreira. PIR		64
2017	ESTILO DE APEGO, CONCEPCION DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y ELECCION DE FIGURAS DE APEGO EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE.		Clara Vicente Palacios. PIR		106

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENTES	AREA	PACIENTES
2018	ESTUDIO DE LA FORMULACION SEMESTRAL DE PALMITATO DE PALIPERIDONA, DOBLE CIEGO, ALEATORIZADO, CONTROLADO CON TRATAMIENTO ACTIVO Y GRUPOS PARALELOS.	Dr. Julio Bobes		IV	
2018	ALTERACIONES PSICOLOPATOLÓGICAS EN LA DESCENDENCIA DE MUJERES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.	Dra. Paz García- Portilla Dr. Julio Bobes García		IV	
2018	DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA (SP-PQD-D-5) DEL PERCEIVDE DEFICITS QUESTIONNAIRE-DEPRESSIÓN (PDQD-5) PARA PACIENTES CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.	Dr. Julio Bobes García Dra. Paz García- Portilla		IV	
2018	FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION DEL PACIENTE CON CONDUCTA SUICIDA	Juan García Haro		IV	
2018	COHORTE DE DEPRESION RESISTENTE AL TRATAMIENTO EN EUROPA	Dr. Julio Bobes		IV	
2018	ALTERACIONES METABÓLICAS ASOCIADAS AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS.	Dr. Julio Bobes		IV	
2018	ACTITUDES SEXISTAS EN USUARIOS ADOLESCENTES USUARIOS DE SALUD METAL.		Mª Dolores Méndez Méndez. PIR María Isabel Pereira Lestayo. PIR		222
2018	EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD COGNITIVA EN TRASTORNO PSICÓTICO DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA INTEGRADA.		María Elena Pérez Fernández. PIR		14
2018	RELACIÓN ENTRE TRAUMA INFANTIL Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN POBLACIÓN CLÍNICA Y GENERA.		Mónica Álvarez Villechenous. PIR		62
2018	GRUPO DE APOYO MUTUO PARA PACIENTES CON ALUCINACIONES AUDITIVAS A TRATAMIETO EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE MONTEVIL DEL ÁREA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS		Dña. Marina Langarón Criado (PIR)	V	7
2018	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PSICOPATOLÓGICAS DE PACIENTES CON INTENTOS DE SUICIDIO MEDICAMENTE GRAVES		Sherezade Bestene Medina. MIR Aida González Suárez. MIR		39
2018	EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL USO DE ANTIPSICÓTICOS DE LARGA DURACIÓN DE 3ª GENERACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON TRASTORNO PSICÓTICO.		María Esther Torío Ojea. MIR		50

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENTES	AREA	PACIENTES
2018	EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA INTEGRAL Y COMUNITARIO EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA GRAVE.		Danny Francisco Frías Ortiz. MIR		
2018	VALORACION DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO DE AVILES.		Natalia Suárez Guzmán. EIR Silvia Piñeiro Otero. EIR	III	143
2018	ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL HACIA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES.		Laura Díaz Iglesias. EIR Sara Castro Hevia. EIR Barbará Pacheco Álvarez. EIR	IV	539
2018	¿SIQUEN UNA DIETA EQUILIBRADA LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SEVERO?		Guadalupe Vera Gordillo. EIR Patricia Noriega García. EIR Rocío García Martínez. EIR	V	288
2019	PROGRAMA MULTICOMPONENTE DE CESACIÓN TABÁQUICA: EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.		Dña. Alejandra Méndez Fernández (TFG)	IV	
2019	ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL DE LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO.		Dña. Eva Pérez Gómez. Dra. Raquel Junquera (TFG)	IV	
2019	ESTUDIO MULTICÉNTRICO, ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO, CONTROLADO CON PLACEBO Y FÁRMACO ACTIVO DE RAPASTINEL EN MONOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.	Dr. Julio Bobes		IV	
2019	DETECCION DE RIESGO DE COMPORTAMIENTO SUICIDA MEDIANTE LA COMBINACIÓN DE APROXIMACIONES GENÓMICAS Y CLÍNICAS.	Dra. Pilar Saiz Martínez		IV	
2019	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LOS TR. MENTALES GRAVES (DEPRESIÓN MAYOR, ESQUIZOFRENIA, Y TRASTORNO BIPOLAR) DEL ÁREA SANITARIA DE OVIEDO.	Dr. Julio Bobes		IV	
2019	PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN SUICIDIO (SURVIVE): ESTUDIO DE COHORTE Y ENSAYOS CLÍNICOS CONTROLADOS ANIDADOS DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA INTENTOS DE SUICIDIO.	Dr. Julio Bobes		IV	
2019	ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE TDAH Y EL FRACASO ESCOLAR EN LA POBLACIÓN DE ENTRE 15 Y 19 AÑOS EN UN CSM DEL AREA V.	Paz Arias García		V	

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENTES	AREA	PACIENTES
2019	ESTUDIO FASE III, ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO Y CONTROLADO CON PLACEBO PARA EVALUAR LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DE PIMAVANSERINA COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO PARA LOS SINTOMAS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA (ADVANCE-2).	Dr. Julio Bobes		IV	
2019	CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES A TRATAMIENTO CON AGONISTAS OPIÁCEOS.		Eva González Hamdane. EIR Noelia García Cuervo. EIR Ana Testa Allonca. EIR		
2019	RIESGO DE SUICIDIO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.	2	1	V	344
2019	CARACTERISTICAS BIOPSICOSOCIALES DE PACIENTES INGRESADOS Y REINGRESADOS DURANTE EL AÑO 2018 EN CUATRO UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ASTURIAS.		D. Adrian Azanza. MIR D. Félix Jacobo. MIR Dña. Laura Lago. MIR Dña. Carlota Lacasa. MIR.	III IV V VII	
2019	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LAS PERSONAS FALLECIDAS POR SUICIDIO EN ASTURIAS EN 2016		Icíar Abad Acebedo. MIR Gabriel García Álvarez. MIR Jaime López Fernández. MIR Laura Rubio Rodríguez. MIR		133
2019	ESTUDIO CASO-CONTROL SOBRE HIPERFRECUENTACIÓN EN URGENCIAS HOSITALARIAS DE SALUD MENTAL.		Dña. Rocío Bouza. PIR Verónica Concha. PIR Patricia Guerra. PIR Cristina Ibáñez. PIR Margarita López, PIR		280
2019	ABORDAJE ENFERMERO DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES DE SALUD MENTAL DE ASTURIAS. UN ESTUDIO DELPHI		Mayte Palacio Roda. EIR Natalia del Campo Robles. EIR	III	34
2019	CARGA EXPERIMENTADA POR LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.		Jennifer Aneiros Naranjo. EIR Isabel Fernández Arias. EIR Rosa María García López. EIR	V	200
2019	PERCEPCIÓN Y USO DE LAS REDES SOCIALES POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES DE OVIEDO.		Miriam Nerea Varona Fdez. EIR Raquel Hermosa Peña. EIR Emma Álvarez Faedo. EIR	IV	324

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENTES	AREA	PACIENTES
2020	ESTUDIO ALEATORIZADO, CON ENMASCARAMIENTO DOBLE Y DE GRUPOS PARALELOS PARA INVESTIGAR LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA DE GWP42003-P FRENTE A PLACEBO COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN PARTICIPANTES CON ESQUIZOFRENIA QUE EXPERIMENTEN RESPUESTA INADECUADA AL TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS EN CURSO.	Dr. Julio Bobes		IV	
2020	IMPACTO PSICOLOGICO DE LA SOSPECHA DE ESTAR INFECTADO POR COVID- 19 EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS.	Dr. Julio Bobes		IV	
2020	ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO, NO CIEGO, SOBRE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCION PSICOLOGICA PARA CONTRARRESTAR LAS RESPUESTAS PSICOLÓGICAS DESADAPTATIVAS Y PREVENIR SU TRANSICION A TRASTORNOS MENTALES CONSOLIDADOS EN RELACION A LA PANDEMIA COVID-19 Y SUS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES.	Dr. Julio Bobes		IV	
2020	ESTUDIO ALEATORIZADO, CON DOBLE ENMASCARAMIENTO Y GRUPOS PARALELOS, COMPARATIVO CON TRATAMIENTO ACTIVO, EN EL QUE SE EVALÚAN LA EFICACIA DE LA VORTIOXETINA Y LA DE LA DESVENLAFAXINA EN PACIENTES ADULTOS QUE SUFREN TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR Y PRESENTAN UNA RESPUESTA PARCIAL AL TRATAMIENTO CON ISRS	Dra. Pilar Saiz Martínez		IV	
2020	¿LA MICROBIOTA INTESTINAL PUEDE CONTRIBUIR A LA MANIFESTACIÓN DE LA DEPRESIÓN Y SUS COMORBILIDADES METABÓLICAS?	Dra. Leticia González Blanco		IV	
2020	ESTUDIO PARA EVALUAR EL EFECTO DE ALKS 3831, EN COMPARACIÓN CON OLANZAPINA, SOBRE EL PESO CORPORAL EN ADULTOS JÓVENES CON ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOFRENIFORMES O TRASTORNO BIPOLAR I CON LA ENFERMEDAD EN FASE INICIAL.	Mª Paz Portilla García		IV	
2020	ESTUDIO ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO Y CONTROLADO CON PLACEBO PSICOACTIVO PARA EVALUAR LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD EN 3 DOSIS FIJAS (28, 56 Y 84 MG) DE ESKETAMINA INTRANASAL JUNTO CON LA ASISTENCIA INTEGRAL CONVENCIONAL EN LA REDUCCIÓN RÁPIDA DE LOS SÍNTOMAS DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, INCLUIDA LA IDEACIÓN SUICIDA, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CONSIDERADOS EN RIESGO DE SUICIDIO INMINENTE.	Dra. Elisa Seijo Zazo		IV	

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENTES	AREA	PACIENTES
2020	EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LOS PROGENITORES TRAS UNA PÉRDIDA GESTACIONAL: UNA VISIÓN FENOMENOLÓGICA.		Marta Álvarez González, Silvia Casaprima Suárez, Patricia Díaz Azcano (TFG)	IV	
2020	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y FARMACOLÓGICOS QUE SE ASOCIAN A UNA MAYOR GRAVEDAD DE LA CLÍNICA DEPRESIVA EN PACIENTES INGRESADOS ENTRE LOS 13 Y 17 AÑOS, INGRESADOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTO-JUVENIL DEL HUCA, CON DIAGNÓSTICO AL ALTA DE EPISODIO DEPRESIVO .		Francesco Dal Santo. MIR Silvia Fdez. Ortiz. MIR Celia Rguez MIR	IV	
2020	AUTOESTIGMA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN SALUD MENTAL.		Daniel Barcenilla. PIR Marta Glez. PIR Emma M. Glez. Marugán. PIR Noelia Martínez Menéndez. PIR Carlota Inés Sumillera PIR		70
2020	CARACTERISTICAS BIOPSICOSOCIALES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDADES DE HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA DE ASTURIAS.		Adrián Azanza Balmori. MIR Félix Jacobo Antón. MIR Laura Lago García. MIR Carlota Moya Lacasa. MIR		309
2020	APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.		Marina Sánchez Sánchez. EIR José Antonio García Martínez. EIR	Ш	45
2020	VALORACIÓN DE LA COMPETENCIA CULTURAL EN LOS TRABAJADORES DE SALUD MENTAL DEL ÁREA SANITARIA V		Alberto Antolín Díez. EIR Silvia María Couto Varela. EIR Alicia Martínez Martínez. EIR	V	117
2020	CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES A TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS OPIÁCEOS.		Noelia García Cuervo. EIR Eva González Hamdane. EIR Ana María Testa Allonca. EIR	IV	105
2020	TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESISTENTE CON ALTAS DOSIS DE ANTIPSICÓTICOS	3		V	150
	EVALUACIÓN ETAC	6	3	III	125
	EVALUACIÓN EIC	4	2	Ш	120

AÑO	INVESTIGACIÓN	PROFESIONALES	RESIDENT	TES AREA	PACIENTES
	EVALUACIÓN UTIGPA.	2	2	III	100
	EVALUACIÓN PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	2	2	III	60
	RIESGO SUICIDA.	4		VIII	
	CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE ESTADIAJE CLÍNICO PARA LA ESQUIZOFRENIA.	Dr. Celso Iglesias		VIII	
	INTERLEUKIN-2 AND INTERLEUKIN-1B BE SPECIFIC BIOMARKERS OF NEGATIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA? REV PSIQUIATR SALUD MEN.	Dr. Celso Iglesias		VIII	
	ALCOHOL USE AND RISK FACTORS FOR SELF-HARM BEHAVIOR IN SPANISH ADOLESCENTS.	Dr. Celso Iglesias		VIII	
	DIAGNOSTIC CONSEQUENCES OF A NEW CATEGORY OF ANXIOUS DEPRESSION AND A REDUCED DURATION REQUIREMENT FOR ANXIETY SYMPTOMS IN THE ICD-11 PHC	Dr. Celso Iglesias		VIII	
	PREDICTIVE FACTORS OF ALCOHOL CONSUMPTION IN ADOLESCENTS: DATA FROM 1-YEAR FOLLOW-UP PROSPECTIVE STUDY.	Dr. Celso Iglesias		VIII	
	DIMENSIONAL ANALYSIS OF DEPRESSIVE, ANXIOUS AND SOMATIC SYMPTOMS PRESENTED BY PRIMARY CARE PATIENTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH ICD-11 PHC PROPOSED DIAGNOSES. PSYCHOL MED.	Dr. Celso Iglesias		VIII	