



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



**ALEGACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS AL TRÁMITE DE AUDIENCIA PÚBLICA  
SOBRE EL PLAN DE SALUD MENTAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
2022-2030**

ESCRITO DE ALEGACIONES

D. Esteban Gómez Suárez, en mi condición de Presidente del COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (en adelante, CODEPA), ante la CONSEJERÍA DE SALUD, al amparo de lo dispuesto en los artículos 4.2 y 133.2 in fine de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, Ley 39/2015), por vía electrónica COMPAREZCO y DIGO:

LEGITIMACIÓN

Que se ha acordado la apertura del trámite de audiencia e información pública sobre el Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2022-2030 y se fija el plazo para realizar alegaciones entre el 26 de septiembre y el 24 de octubre de 2022.

Que están legitimadas para efectuar las alegaciones que se estimen oportunas sobre el contenido de la norma en tramitación las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieren afectados por la misma y cuyos fines guarden relación directa con su objeto. Así, el CODEPA ostenta la representación institucional de las más de 7.000 enfermeras y enfermeros que ejercen en el Principado de Asturias, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2/1974 sobre Colegios Profesionales. En virtud de lo anterior, mediante el presente escrito vengo a realizar objeciones al Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2022-2030, entre otros motivos que se exponen en el cuerpo del escrito.

Que el CODEPA ha hecho consulta pública a colegiados y sociedades científicas con el fin de obtener criterios profesionales y técnicos para disponer de una argumentación más fundada.

# ALEGACIONES

Consideraciones previas.

## **El problema.**

La salud mental, es un problema de enorme calado en nuestra comunidad autónoma, la redacción de este plan de salud mental 2023-2030, es un enorme trabajo que ha movilizó a una gran cantidad de partes interesadas teniendo en cuenta una ingente cantidad de consideraciones alrededor de la salud mental.

Los indicadores de salud mental en nuestra comunidad están entre los peores del estado y todo el espacio europeo. Más allá de la tasa de suicidios por cada 100000 habitantes que no hemos podido reducir significativamente en los últimos 15 años (Con cifras entre 3 y casi 7 puntos de diferencia con la media nacional), indicadores como el envejecimiento, la percepción de la propia salud, o los índices de soledad no deseada, no parecen augurar una mejoría fácil para nuestra sociedad. Más aun si continuamos profundizando en el mismo modelo. El plan dedica dos objetivos generales diferentes al suicidio

Los problemas crónicos de salud mental en la población asturiana rozan el 20%, seis puntos por encima de la media nacional y la tercera comunidad autónoma en prevalencia, la primera en términos de depresión crónica. Sin duda el envejecimiento de la población y otros factores sociodemográficos son fundamentales para entender el reto titánico que tenemos delante.

Un ejemplo es el de la brecha de género, muy evidente en las personas mayores de 65 años. El porcentaje de viudas es el doble que el de viudos (70% vs 35%), y teniendo en cuenta la diferencias en las pensiones medias un 61% más alta en los varones, tendremos que las dificultades afectan más a las mujeres. Esto mismo podríamos valorarlo en el ámbito de las familias monoparentales en mujeres y hombres jóvenes.

## **Falta de concreción. ¿Un cambio de modelo?**

Desde el CODEPA entendemos que el plan de salud mental peca de generalismos. Abarca una gran cantidad de áreas y conceptos pero no concreta las acciones, incorpora acciones que ya están en marcha (Por ejemplo la acción 3.4.5.2 que entendemos ya debería estar lista al empezar el Plan) y no jerarquiza

las prioridades. Es cierto que dedica un capítulo a la priorización, pero no es claro y al final se prioriza todo en epígrafes genéricos.

La mayoría de las acciones se definen con gerundios como “desarrollando”, “impulsando”, “fortaleciendo”, pero se quedan en objetivos, ya que no se explica quién o quienes serán responsables, cómo se desarrollarán las acciones, los plazos de ejecución o el presupuesto asignado.

En cuanto a la coordinación de los principales agentes que tienen influencia en la “salud mental” de la población tampoco encontramos un plan claro. Se tratará de impulsar, fomentar, coordinar... Esto entendemos que supone una debilidad del Plan que debería dejar claro cómo se van a coordinar las cuatro Consejerías que tienen una enorme responsabilidad frente a la salud mental: Salud, Derechos sociales, Educación y Justicia.

El Plan debería establecer con claridad qué estructuras, y de qué forma se van a relacionar en el ámbito de la salud mental, y qué compromisos adquiere el gobierno del Principado y estas cuatro Consejerías en el cumplimiento de los objetivos. Vistos los análisis y evaluación del Plan anterior, no podemos reposar todo el Plan en la Consejería de Salud, porque quizás no sea la que más peso tiene en la tarea que debemos emprender.

Las tres áreas estratégicas se entienden mal, apostaríamos más por una estructura de prevención, promoción y atención, no se entiende bien que haya dos objetivos generales dedicados al Suicidio en dos áreas diferentes que se solapan...

### **Los profesionales.**

Finalmente se entiende mal que estrategia se va a seguir respecto a los profesionales. ¿Por qué se va a apostar?, ¿Cómo se va a estructurar el trabajo de los profesionales? Entendemos que se hacen apuestas muy vagas como la expresada en la acción 3.4.5.3: *Desarrollando la regulación normativa para el reconocimiento de la especialidad de Enfermera Especialista de Salud Mental, con el consiguiente efecto sobre el catálogo de puestos de trabajo en el SESPA.* ¿Qué se quiere decir con esto? Esta normativa ya está a punto de ser publicada, pero por si misma no significa nada si no se les dan a los profesionales herramientas y si no se apuesta por ellos.

En los últimos 15 años ha habido enfermeras de salud mental y han sido infrutilizadas y despojadas prácticamente de autonomía y capacidad de desarrollo de sus competencias, siempre a la sombra de otros profesionales. Tampoco se ha tenido en cuenta la especialidad ni para crear la categoría o

disponer de bolsas específicas el sistema, no se ha valorado a estos profesionales que desde el CODEPA creemos son claves para cambiar el modelo de atención.

¿Qué papel se les quiere dar a las enfermeras en la promoción de la salud mental?  
¿En qué ámbitos van a trabajar? ¿Cómo podrán desarrollar sus competencias?

Pueden parecer preguntas baladí o de corte corporativo, pero teniendo en cuenta que la apuesta en otros países por la enfermería ha dado lugar a mejoras en la atención a la salud mental de las poblaciones nos parece relevante. Creemos que las enfermeras especialistas han sido históricamente maltratadas por el sistema, una enorme pérdida de oportunidad para la mejora de la salud mental de los ciudadanos.

Pero no solo nos preocupamos por las enfermeras, la atención a los profesionales merece que nos paremos un momento. Nos enfrentamos en las próximas décadas a una crisis de profesionales sin precedentes y este plan no explica como lo va a enfrentar. Es más, el presupuesto de personal asignado al área III permanece inalterable durante la duración de todo el plan de salud. No se hace mención al tamaño de la plantilla, a su distribución y menos a cómo va a funcionar la atención a los ciudadanos que entendemos no va a variar.

En medio de esta situación un tanto desbordante de las capacidades del Sistema Nacional de Salud y de los servicios sociales, pretender abordar el contexto del segundo cuarto del Siglo XXI con el mismo enfoque de hace 40 años es absurdo (Más aun cuando se ha hecho un análisis de la situación mucho más moderno). Es preciso convertir unos servicios comunitarios reactivos, orientados a las demandas, en otros proactivos, orientados a detectar las necesidades antes de que se conviertan en demandas. Muy especialmente en ámbitos como el de la salud mental.

Esta necesidad de cambio afecta también a unos mapas competenciales profesionales que se han quedado obsoletos y que tendrán que ir adaptándose también a las nuevas realidades.

### **La atención a las personas. La atención infanto-juvenil.**

En definitiva, no deja claro el plan, si vamos a cambiar la forma de afrontar los problemas de salud mental de nuestra comunidad, si vamos a atender a las personas de forma diferente o seguiremos como hasta ahora.

¿Cómo entran las personas en el circuito de atención de la salud mental? ¿Cómo salen del circuito? ¿Cómo participan las familias en el tratamiento o

acompañamiento de las personas con problemas? ¿Cómo atendemos la cronicidad en salud mental?

Estas entre otras muchas preguntas no obtienen una respuesta clara o al menos concreta, las acciones son muy genéricas y no se apuesta claramente por un modelo concreto que sea sostenible.

Actualmente los servicios de salud mental están sobrepasados, la ola postCOVID ha generado una demanda de servicios que sobrepasa la capacidad del sistema de asistencia, y las estrategias de promoción de la salud y el bienestar emocional están en pañales.

La atención infanto-juvenil es una de las grandes damnificadas. Los orientadores y maestros claman por ayuda para trabajar con nuestros niños y jóvenes. Un trabajo que no se puede dejar solo en manos de una red asistencial completamente saturada. Es necesario establecer puentes y trabajo conjunto con la comunidad educativa, con asociaciones y organizaciones con capacidad de llegar a esa población.

El componente asistencial del sistema en infanto-juvenil es claramente ineficiente y se dan casos de mala praxis por falta de recursos del sistema. El caso de los ingresos ectópicos de salud mental infanto-juvenil es muy relevante en este sentido, la falta de recursos puede llevar a una mala atención e incluso a vulnerar derechos de los menores, con las consecuencias que tiene para los propios menores, sus familias y los propios profesionales.

### **Conclusiones.**

En definitiva, este plan debería ser una oportunidad de mejorar en un ámbito que va a ser relevante en la próxima década y en el que nuestra comunidad, no lo podemos obviar está a la cola en cuanto a resultados de salud de la población.

Creemos que es necesario un cambio de modelo que pese al enorme análisis realizado no se vislumbra en el plan que parece ahondar en lo que se viene haciendo en las últimas décadas. Los cambios sociodemográficos, tanto en la sociedad como en los profesionales harán más grave la situación en la próxima década.

Es necesaria una priorización de los problemas y una estructuración de como se va a llevar a cabo el plan, de otra manera podría considerarse una especie de "Brindis al sol". Las acciones a desarrollar quedan diluidas.

Hay que acometer una estrategia para los profesionales del sistema de salud mental. En nuestro caso creemos que debe apostarse con firmeza por las

enfermeras especialistas en salud mental y los psicólogos, dándoles autonomía y capacidad para trabajar en la promoción de la salud mental en ámbitos fuera del circuito asistencial como puede ser la comunidad educativa o la red sociosanitaria.

#### Alegación Primera. Corrección de errores.

En la página 19: Hospitalización en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). No es correcto que los pacientes ingresen en el servicio de Endocrinología, siendo este el interconsultor.

En el cuadro de Recursos estructurales (Distribución Territorial), en la página 21, la unidad de hospitalización de los trastornos de la conducta alimentaria del HUCA tiene 5 camas, no 4. Por tanto, el total regional también es de 5 camas.

#### Alegación segunda. A la acción 1.2.6.

Se habla de Consejos de Salud municipales, cuando estos no están contemplados en la Ley 7/2019, de Salud. Serían consejos de salud de zona y de área.

#### Alegación tercera. Nueva acción en el objetivo 1.3

En el objetivo 1.4, proponemos una nueva acción que consista en fomentar la prevención y el descenso en el número de sujeciones y orientar hacia un modelo de respeto, empoderamiento y autonomía del paciente y libre de coerción.

#### Alegación cuarta. Nueva acción en el objetivo 1.4

En el objetivo 1.4, proponemos una nueva acción que consista en la actualización del protocolo de detección y manejo de casos en personas con riesgo de suicidio. Este documento realizado en 2018 tenía una vigencia de 3 años.

#### Alegación quinta. Nueva acción en el objetivo 1.4

En el objetivo 1.4, proponemos una nueva acción que consista en cambiar el énfasis desde la perspectiva tradicional, centrada en los trastornos mentales, hacia una nueva perspectiva que tome en consideración la promoción de la salud mental.

#### Alegación sexta. Nueva acción en el objetivo 2.1.1

Dentro del objetivo 2.1.1, se propone una nueva acción que consista en la creación de un programa en el contexto de un Convenio Marco de la Consejería de Salud con la Consejería de Educación con el objeto disminuir los efectos negativos del tabaco y del alcohol sobre la salud, incidiendo en la prevención del consumo en los escolares de Enseñanza Secundaria Obligatoria de Asturias.

#### Alegación séptima. Nueva acción en el objetivo 2.3.3

Dentro del objetivo 2.3.3, se propone una nueva acción: potenciar en los medios de comunicación públicos la promoción de la salud mental.

#### Alegación octava. Nueva acción en el objetivo 2.4

Dentro del objetivo 2.4, se propone una nueva acción consistente en potenciar la inclusión de la salud mental en el ámbito laboral, potenciar el contacto para la inclusión de los pacientes en edad laboral y la intermediación entre los profesionales de salud mental y la empresa y trabajador (inclusión de los profesionales de los servicios de prevención tanto propios como ajenos para mejorar la integración y adaptar el puesto de trabajo si fuera necesario).

#### Alegación novena. Nueva acción en el objetivo 3.1.1

Dentro del objetivo 3.1.1, se propone una nueva acción consistente en la creación de aulas de salud: Contar con un conjunto de materiales y recursos didácticos para acciones grupales, dirigidos a los profesionales que contribuyen a promover la salud mental de la población asturiana, ofreciendo servicios de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad.

#### Alegación décima. Nueva acción en el objetivo 3.1.4

Dentro del objetivo 3.1.4, se propone una nueva acción: creación de escuelas de cuidadores de pacientes de salud mental.

#### Alegación undécima. A la acción 3.3.3.1

Añadir la expresión al final del párrafo la siguiente expresión en negrita:

**y en su caso, aumentando la capacidad.**



#### Alegación duodécima. Nueva acción el objetivo específico 3.4.2

Potenciación de la figura de los hospitales de día para pacientes que no puedan ser atendidos por sus familiares o tutores porque estos se encuentran trabajando. Esta situación genera estrés y sensación de desamparo tanto a pacientes como a familiares.

#### Alegación decimotercera. A la acción 3.4.5.2

Sustituir la expresión "con el consiguiente efecto sobre el catálogo de puestos de trabajo en el SESPA" por "**y la creación de plazas en la plantilla orgánica del SESPA**".

#### Alegación decimocuarta. A la acción 3.4.5.6

Añadir el texto en negrita.

encaminadas **a la promoción de la salud**, reducir el estrés y el riesgo de burnout.

#### Alegación decimoquinta. A la acción 3.5.1.3

Incorporar la expresión en negrita:

Profesionales de pediatría, medicina familiar y comunitaria **y enfermería**.

#### Alegación decimosexta. Nueva acción en el objetivo 3.5.1

Dentro del objetivo 3.5.1, se propone una nueva acción: realizar intervenciones en los padres con trastorno mental que puedan estar dirigidas a la interacción temprana entre hijos y padres; otras usan un enfoque integral de familia durante la niñez y adolescencia temprana.

#### Alegación decimoséptima. Nueva acción en el objetivo 3.5.1

Dentro del objetivo 3.5.1, se propone una nueva acción consistente en creación de un programa de prevención y promoción específicos en población diana.

Familias con niños de alto riesgo social. Niños de alto riesgo neuropsicológico. Hijos de familias con TMG. Atención al niño vulnerable.

Alegación decimoctava. Nueva acción en el apartado 3.6.2

Dentro del apartado 3.6.3, se propone una nueva acción consistente en Potenciación de las visitas domiciliarias por las enfermeras especialistas de salud mental en los centros de salud mental para dar la atención a aquellas familias que así lo necesiten porque tengan en el núcleo familiar algún paciente con este tipo de patología.

Alegación decimonovena. Nueva acción en el objetivo 3.6.3

Dentro del objetivo 3.6.3, se propone una nueva acción consistente en dotar a las unidades de tratamiento de adicciones como las UTT con psicólogos/as clínicos para un abordaje multidisciplinar de los casos y dado que, actualmente, se enfocan únicamente centrándose en la sustancia y el tratamiento médico.

Alegación vigésima. Nuevas acciones en el objetivo 3.6.5

Dentro del objetivo 3.6.5, se propone dos nueva acciones consistentes en realizar coordinaciones con otras instituciones como Educación y Servicios Sociales para asegurar un abordaje integral de los trastornos de conducta alimentaria y colaborar con las asociaciones de afectados en Asturias para conocer sus necesidades e involucrarlos en la planificación de la asistencia para los trastornos de conducta alimentaria.

Alegación vigésimo primera. Al anexo 3. Punto 6.

El Punto 6 del Anexo 3: Consumo de sustancias y otras conductas adictivas, en la página 170, no contempla los datos del Informe ESTUDES 2021. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España 1994-2021. Observatorio español de las drogas y las adicciones. Ministerio de Sanidad. 2021.

Disponible en:

[https://pnsd.sanidad.gob.es/gl/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2021\\_Informe\\_de\\_Resultados.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/gl/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf)

No se contemplan los siguientes apartados a tener en cuenta:

Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en España entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14a 18 años por CCAA, 2021

Borracheras en los últimos 30 días en España entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años por CCAA, 2021

Alegación vigésimo segunda. Al anexo 4.

En el anexo 4, legislación autonómica, página 195, el Decreto 167/2015 ha sido derogado y sustituido por el Decreto 50/2022, de 20 de julio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los órganos de dirección y gestión del Servicio de Salud de Principado de Asturias.

Alegación vigésimo tercera. Al Anexo 6.

Unidad TCA. Creación de otra unidad en el Hospital de Cabueñes.

Por todo lo anterior, SOLICITO a la Consejería de SALUD que admita a trámite el presente escrito, tenga por comparecido electrónicamente y personado al Colegio Oficial de Enfermería del Principado de Asturias en el procedimiento administrativo de elaboración y aprobación del Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2022-2030; así como reconocida su condición de interesado en el mismo, y tenga por realizadas y evacuadas, en tiempo y forma, las alegaciones y observaciones contenidas en el cuerpo de este escrito.

Oviedo, a 24 de octubre de 2022.

EL PRESIDENTE

ESTEBAN GÓMEZ SUÁREZ