

INFORME

SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE ASTURIAS

- *El Grupo de Trabajo de Psicología Clínica en la Sanidad Pública del Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias (COPPA) ha elaborado un informe en el que analiza la situación actual y destaca la urgente necesidad de fortalecer la salud mental en la atención primaria, en pacientes con problemas graves y en ampliar la coordinación con otros servicios hospitalarios.*
- *El documento recoge una serie de propuestas razonadas que buscan consolidar y mejorar la asistencia psicológica en el ámbito público de Asturias.*

OVIEDO, 22 abril.- El Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias (COPPA) considera que **la capacidad de los equipos de Atención Primaria debe ser ampliada** para manejar una gran parte de la demanda relacionada con la salud mental. Este enfoque no solo puede evitar la sobrecarga de los equipos especializados, sino también fomentar acciones preventivas y comunitarias que redunden en una mejor gestión de los problemas de salud mental desde una perspectiva más cercana a la población.

El informe pone también de manifiesto algunas lagunas asistenciales que todavía requieren atención. En este sentido, el COPPA considera **prioritario reforzar la presencia de psicólogos clínicos en los equipos que atienden a pacientes con problemas graves**, tanto en unidades hospitalarias como en los equipos de seguimiento y reinserción. Este refuerzo contribuirá directamente a mejorar la calidad y continuidad de la atención que reciben los pacientes más vulnerables.

Otro aspecto destacado es la necesidad de **ampliar la atención psicológica a ámbitos hospitalarios** donde los psicólogos clínicos puedan trabajar en coordinación con departamentos como Neurología, Ginecología-Obstetricia, Cuidados Paliativos, entre otros. La Junta de Gobierno del COPPA considera relevante pensar en la posible creación de un Servicio de Psicología Clínica dentro del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) que promueva una atención interdisciplinar coherente y eficiente.

Este informe no debe interpretarse como un completo análisis del estado de la atención psicológica en el Principado de Asturias. Como se detalla en el documento, una valoración comprehensiva de la situación requiere integrar información tanto del ámbito público como del privado, dado que este último cubre, según estimaciones del

Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad, entre el 50% y el 75% de la asistencia psicológica que se presta a la población. El COPPA subraya que, incluso con los incrementos propuestos para el sector público, será difícil atender adecuadamente toda la demanda asistencial sin considerar la colaboración con la iniciativa privada. Por ello, **resulta fundamental garantizar el acceso igualitario a los servicios psicológicos para evitar cualquier tipo de discriminación por razón de ingresos.**

El COPPA reconoce el compromiso y notable esfuerzo que la Administración sanitaria asturiana ha realizado recientemente para reforzar la atención psicológica en el sistema público. Aun así, **es imprescindible ampliar esta visión hacia contextos no estrictamente sanitarios, como la educación, los entornos laborales o los servicios sociales**, donde la intervención psicológica juega un papel clave en la prevención y detección temprana de problemas de salud mental. Consolidar equipos especializados en estos ámbitos es una tarea prioritaria para reducir la incidencia y prevalencia de trastornos psicológicos en nuestra sociedad.

El Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias reafirma su compromiso con la mejora de los servicios de prevención y atención psicológica y su voluntad de colaborar activamente, desde una perspectiva científica y profesional, en la búsqueda de soluciones que beneficien al conjunto de nuestra Comunidad Autónoma.

La Junta de Gobierno del COPPA quiere expresar su agradecimiento y reconocimiento al Grupo de Trabajo de Psicología Clínica en la Sanidad Pública por la rigurosidad y el compromiso demostrado en la elaboración de este informe. Se trata de un esfuerzo serio y fundamentado que ofrece una serie de propuestas razonadas para fortalecer la atención psicológica en el sistema público de salud del Principado de Asturias.

En su elaboración han colaborado Laura Álvarez Cadenas, Teresa Bobes Bascarán, Cristina del Canto Jiménez, Verónica Concha González, Susana García Tardón, Patricia Guerra Mora, María Isabel Gutiérrez López, María Dolores Méndez Méndez, Graciela Peña Pesquera, Carlamarina Rodríguez Pereira y Clara Vicente Palacios. Está editado por el Colegio Oficial de Psicología de Asturias con el ISBN 978-84-09-72029-3.

INFORME

Crecimiento de la especialidad de Psicología Clínica en el SESPA

Grupo de Trabajo
Psicología Clínica en la Sanidad Pública

2025

**Documento elaborado por el Grupo de Trabajo de Psicología Clínica
en la Sanidad Pública del Colegio Oficial de Psicología del Principado
de Asturias.**

Laura Álvarez Cadenas
Teresa Bobes Bascarán
Cristina del Canto Jiménez
Verónica Concha González
Susana García Tardón
Patricia Guerra Mora
María Isabel Gutiérrez López
María Dolores Méndez Méndez
Graciela Peña Pesquera
Carlamarina Rodríguez Pereira
Clara Vicente Palacios

EDITA: Colegio Oficial de Psicología del Principado de Asturias
C/ Ildefonso Sánchez del Río, 4 - 1B
33001 - Oviedo - Asturias
www.cop-asturias.org

ISBN: 978-84-09-72029-3

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. LA RED DE SALUD MENTAL EN ASTURIAS	6
3. RECURSOS HUMANOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA	12
4. OBJETIVOS DEL INFORME	13
5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	14
6. ANÁLISIS DE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN ASTURIAS	15
7. PROPUESTA RAZONADA Y PLAN DE ACCIÓN	23
8. RESUMEN DE LA PROPUESTA DE INCREMENTO DE PLAZAS PIR Y PEPC NECESARIAS EN EL SESPA	31
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica la salud mental como una prioridad clave en la Región de Europa, destacando el lanzamiento de una Coalición de Salud Mental en 2021. Dicha Coalición busca transformar la percepción de la salud mental en la sociedad y mejorar la colaboración entre servicios de salud y comunidades. La evolución de las estrategias destaca la importancia de un enfoque integral en salud mental.

La legislación, representada por la Ley 14/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad, otorga a los poderes públicos la responsabilidad de salvaguardar el derecho a la protección de la salud y garantizar el acceso a las prestaciones sanitarias.

Por su parte, el Sistema Nacional de Salud (SNS) ha mostrado un compromiso constante con la mejora de la calidad asistencial, reflejado en la Ley General de Sanidad y la Ley de cohesión y calidad de 2003. La Estrategia de Salud Mental del SNS se inició en 2006 y se incorporó al Plan de Calidad de 2010. En el último documento realizado correspondiente al período 2021-2026, la Estrategia se centra en los derechos ciudadanos, la inclusión social, la prevención y recuperación, con especial atención a la salud mental.

Al mismo tiempo, la Proposición de Ley General de Salud Mental 122/000158 que fue presentada como Anteproyecto de Ley en septiembre de 2021, recoge en términos generales, que tiene por objeto "garantizar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas y regular un acceso a una atención sanitaria y social de calidad". Como aspectos más relevantes de esta propuesta de Ley destaca que se debe garantizar una ratio mínima de profesionales de Salud Mental en el sistema sanitario público. El Consejo Interterritorial deberá garantizar que el SNS cuente con un mínimo de 18 psiquiatras, 18 psicólogos clínicos y 23 enfermeras especialistas de Salud Mental por cada 100.000 habitantes.

Estos datos dan cuenta del compromiso que los distintos organismos sanitarios nacionales e internacionales han adquirido respecto a la atención a la salud mental de la población.

Sobre todo en los últimos años, encontramos que el sistema sanitario en su conjunto ha experimentado un notable incremento en la demanda asistencial. Este incremento ha sido notorio especialmente en los Servicios de Salud Mental, que ya previamente experimentaron una demanda creciente. En el momento actual, las disfunciones psíquicas suponen un problema sanitario de primer orden.

a salud mental constituye una prioridad creciente a nivel global y local. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada ocho individuos a nivel mundial vive con un trastorno mental, lo que representa el 12.5% de la carga global de morbilidad (OMS, 2022). En España, los datos más recientes indican que el 5.8% de la población adulta ha sido diagnosticada con depresión mayor, y un 4.1% con trastorno de ansiedad (Instituto Nacional de Estadística, 2021). El Ministerio de Sanidad estima que “el 37% de la población padece algún problema de salud mental, afección que aumenta al 50% a partir del grupo de edad de 75 y más años, siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, los del sueño y los depresivos” (Ministerio de Sanidad, 2023).

Asturias presenta características específicas: la prevalencia de trastornos mentales supera la media nacional, afectando al 18.68% de la población mayor de 15 años, y siendo notablemente más alta en mujeres (24.17%) que en hombres (12.61%) (Plan de Salud Mental 2023-2030, SESPA). Estos datos subrayan la necesidad de estrategias efectivas para garantizar la accesibilidad y equidad a los servicios de atención sanitaria especializada.

Entre las medidas propuestas para mejorar el acceso al sistema sanitario se encuentra el incremento de recursos humanos, lo cual permitiría reducir las ratios profesional/paciente. Sin embargo, esta propuesta se ha visto dificultada por la escasez de profesionales que cumplan con la formación y titulaciones requeridas.

En el caso de Psicología, el Título Oficial de Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica se aprobó en 1998 por Real Decreto 2490/1998 que crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica en todo el territorio español. La creación de la especialidad constituyó un avance sin precedentes en el ejercicio de nuestra profesión pasando a formar parte de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), enseñanza que mediante el sistema de residencia como procedimiento regula y garantiza la formación necesaria en todas las especialidades de ciencias de la salud. Considerándose fundamental para garantizar que las personas especialistas en Ciencias de la Salud que desempeñen su labor en el SNS adquieran, y mantengan durante todo su ejercicio profesional las competencias imprescindibles para la prestación de una atención a la salud de calidad, eficiente y con seguridad para el paciente.

La FSE en Psicología Clínica se sustenta en la práctica asistencial que es complementada con formación teórica transversal y específica, fomentando el aprendizaje activo del residente, quien contará con la figura del Tutor, quien planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación (Real

Decreto 183/2008, de 8 de Febrero). El programa de FSE implica una relación laboral-docente entre el especialista en formación y el centro sanitario en el que se

forma por un sistema de práctica supervisada durante varios años y por lo tanto, no es comparable a ningún otro sistema formativo. Una adecuada planificación de los recursos en salud, incluida la salud mental, así como una gestión clínica de calidad y

sostenible, es labor de los gobernantes y gestores. Pero también es responsabilidad de las organizaciones profesionales contribuir a la adecuada planificación y gestión proporcionando recomendaciones basadas en la evidencia y el conocimiento profundo del SNS. Creemos que la respuesta a la situación actual por parte de la Psicología tiene que ser reflexiva y las soluciones propuestas deberían estar planteadas desde una visión de futuro.

La FSE para el acceso al título de especialista en Psicología Clínica supuso además, el cambio de categoría profesional del psicólogo dentro del sistema sanitario pasando de “Técnico Superior Titulado en Psicología” a “Facultativo Especialista de Área (FEA)”. Esta reclasificación profesional permitió situar a la Psicología Clínica al mismo nivel que las especialidades médicas (situación no existente hasta ese momento), con las consiguientes implicaciones no solo laborales si no también, clínicas y legales. La especialidad en Psicología Clínica es, por el momento, la única especialidad que permite al psicólogo ejercer en la misma categoría profesional que las especialidades médicas (FEA). Contar con el reconocimiento de la categoría como FEA, supone para los especialistas en Psicología Clínica tener reconocida la capacidad de toma a cargo del paciente, incluyendo la competencia para decidir sobre la evaluación y planificación del tratamiento; así como la validez de informes; y dota al FEA en Psicología Clínica de autonomía para solicitar interconsultas a otras especialidades (las funciones ampliadas se pueden consultar en Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad en Psicología Clínica).

2. LA RED DE SALUD MENTAL EN ASTURIAS

La atención sanitaria a los problemas de salud mental se realiza a través de una red de centros especializados integrados en el Sistema Sanitario Público y distribuidos por toda la geografía de Asturias. Esta red se estructura, dentro de las Áreas Sanitarias del mapa de salud del Principado de Asturias, en Áreas de Gestión Clínica (AGC), dotadas de los recursos asistenciales específicos para atender los problemas de salud mental de su población. A finales del año 2023, el Consejo de Gobierno del Principado de Asturias aprobó la creación de una nueva estructura orgánica del SESPA, en la que destaca la creación de la Dirección de Salud Mental. De esta forma Salud Mental deja de ser una Unidad de Coordinación (UCOSAM) y adquiere peso dentro de la organización del SESPA. La Dirección de Salud Mental asumirá la planificación y evaluación de programas y objetivos de la red asistencial, así como la organización y reordenación orientada a lograr una gestión integrada de los centros y programas.

En lo que respecta a los dispositivos de atención en Salud Mental, aunque hay variaciones en la dotación profesional de los diferentes dispositivos; en los recursos de la Red de Salud Mental trabajan profesionales de la Psiquiatría, Psiquiatría infantil y de la adolescencia, Psicología Clínica, Enfermería especializada en salud mental, Trabajo social, Terapia Ocupacional, personal Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y personal Administrativo.

A continuación, se describen los diferentes servicios y sus funciones.

Centros de Atención Primaria.

Asturias ha sido una comunidad autónoma pionera en la inclusión de la figura del FEA en Psicología Clínica en los centros de salud de Atención Primaria (AP). Como señalan Sánchez-Reales et al. (2014), "clínicamente la atención a los problemas mentales en AP es compleja, la forma, intensidad y frecuencia de los síntomas en cada paciente son muy variables". Por lo que resulta esencial la apuesta que se ha hecho y se hace en Asturias para que aquellos profesionales que prestan atención en estos dispositivos sean FEA en Psicología Clínica, igualándonos a los médicos y enfermeras que prestan atención en los Centros de AP quienes son especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

Centro de Salud Mental (CSM).

Atienden los problemas de salud mental de la población. Las derivaciones se reciben principalmente desde AP, constituyendo el eje del Servicio de Salud Mental. Sus funciones principales son: la evaluación y tratamiento (farmacológico y

psicoterapéutico) de los problemas de salud mental de la población de su zona de influencia, la intervención comunitaria, la atención domiciliaria para personas con trastorno mental grave, la atención a las urgencias (en su horario de apertura), la coordinación con el resto de dispositivos de Salud Mental, el apoyo y coordinación con AP, la atención a las interconsultas cuando no existe equipo específico y la coordinación con los servicios sociocomunitarios de su territorio (Educación, Servicios Sociales y Justicia, principalmente). Generalmente en ellos existe como dotación de recursos humanos: psiquiatras, psicólogos/as clínicos/as, enfermeras/os especialistas en Salud Mental, trabajadores/as sociales y personal de Administración.

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP).

es el dispositivo hospitalario para tratamiento en régimen de ingreso de corta duración, ubicado en hospitales generales. La hospitalización se indica para el tratamiento de procesos agudos, descompensación de procesos crónicos o realización de procedimientos diagnósticos o tratamientos que requieran mayor intensidad de observación y supervisión. Se accede por derivación desde el resto de los dispositivos de la Red de Salud Mental o a través de los Servicios de Urgencias hospitalarias. Además, el hospital donde se ubican dispone de atención a las urgencias de salud mental dentro de su Servicio de Atención a Urgencias. Recientemente en el Hospital Universitario Central de Asturias se ha incorporado la figura del FEA en Psicología Clínica.

Servicio de Interconsulta y Enlace.

La interconsulta se ocupa de atender las necesidades de salud mental de personas hospitalizadas a petición de otros servicios médico-quirúrgicos. Los Servicios de Enlace (áreas IV y V) desarrollan actividades de atención, asesoramiento y colaboración sistemática con otros servicios médicos. Desde los Servicios de Enlace, la Psicología Clínica desarrolla programas específicos encaminados a la intervención psicológica en la salud. La figura de los FEA en Psicología Clínica en los Servicios de Interconsulta y Enlace sólo está disponible actualmente en el Hospital Universitario Central de Asturias y en el Hospital Universitario de Cabueñes.

Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Son unidades específicas para la evaluación y tratamiento de los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia. Desarrollan, tanto atención clínica directa, como programas de enlace y apoyo a otros dispositivos sanitarios, educativos y sociales. En los equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil están incluidos los/as psicólogos/as clínico/as.

Programa de Atención a Trastornos Mentales Graves en Infancia y Adolescencia (Área V).

Ofrece atención intensiva a medio plazo (máximo de dos años) a la población infanto-juvenil con trastorno mental grave. Se trata de una intervención multidisciplinar, flexible y multiagencial, desarrollando parte del trabajo en coordinación con el medio. La figura de FEA en Psicología Clínica está integrada dentro de estos dispositivos.

Programa Tranvía (Área III).

Seguimiento de jóvenes con diagnóstico de trastorno mental grave de entre 16 y 25 años. Este programa ofrece acompañamiento intensivo, ambulatorio y comunitario en el periodo de transición. En él se atiende a jóvenes con diagnóstico de trastorno afectivo mayor, trastorno obsesivo compulsivo, psicosis (exceptuando primeros episodios, que cuentan con un programa específico) y trastorno generalizado del desarrollo que incluye trastorno del espectro del autismo. Este programa, por el momento, no cuenta con la figura del FEA en Psicología Clínica.

Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ).

Es el dispositivo asistencial específico para el tratamiento ambulatorio intensivo en régimen de hospitalización parcial de trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia. Cuenta con 20 plazas de las cuales 8 son para menores entre los 6 y los 11 años. Para el desarrollo de las actividades terapéuticas dispone de personal propio y el apoyo de profesionales del sistema educativo a través del programa de Aulas Hospitalarias. Entre el personal propio está incluido el FEA en Psicología Clínica.

Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil.

De ámbito regional, se crea como un dispositivo asistencial específico para el tratamiento intensivo de adolescentes que precisan hospitalización completa. El equipo está formado por psiquiatra, personal de Enfermería; y recientemente se ha incluido la figura del psicólogo/a clínico/a.

Hospital de Día (HD).

Dispositivo de atención intensiva en régimen de hospitalización parcial para personas con trastorno mental grave. Ofrece tratamiento en régimen de día para aquellos casos que requieren un programa terapéutico de mayor intensidad y

capacidad de contención que el que puede realizarse desde el Centro de Salud Mental. Entre los recursos humanos del HD está el/la psicólogo/a clínico/a.

Comunidad Terapéutica (CT).

Cronológicamente es el primer dispositivo creado para el tratamiento y la rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental grave que requieren una intervención intensiva (24 horas) a medio o largo plazo. En ella se realizan tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos y rehabilitadores que pueden ser individuales, familiares o grupales. El/la psicólogo/a clínico/a forma parte de estos dispositivos.

Centro de Tratamiento Integral-CTI.

Dispositivo sanitario para el tratamiento integral de las personas con trastorno mental grave, en régimen extrahospitalario y con cobertura 24 horas. Permite el ingreso de cuadros clínicos subagudos, cuyo tratamiento es susceptible de realizarse en régimen abierto. Cuentan con psicólogo/a clínico/a

Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC).

Desarrolla una atención proactiva y en el entorno, para prevenir hospitalizaciones, asegurar la continuidad del tratamiento y evitar la desvinculación de los servicios de personas con trastorno mental grave. Actualmente no existe la figura del FEA en Psicología Clínica en estos dispositivos en Asturias.

Unidad Residencial.

Centro de larga estancia, destinado a dar cobertura a las necesidades sociosanitarias de personas con trastorno mental grave de larga evolución.

Viviendas supervisadas (concertadas con otras entidades).

Orientadas a la rehabilitación y reinserción social de personas con trastorno mental grave, mediante intervenciones que fomenten su autonomía, den soporte y apoyen la convivencia.

Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA).

Hospitalización UTCA para trastornos de alimentación que requieren un ingreso con atención y supervisión durante las 24 horas y Hospital de día UTCA que ofrece atención intensiva y continuada a personas con cuadros de trastornos de la

conducta alimentaria graves. Se desarrollan intervenciones farmacológicas, psicoterapéuticas y orientadas a cuidados de la salud. Las unidades de TCA tienen en su equipo psicólogos/as clínicos/as.

Unidades de Tratamiento de Adicciones.

Es el dispositivo de referencia para el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos. En ellas se desarrollan los programas de desintoxicación y deshabituación ambulatoria de tóxicos, programas de mantenimiento, de prevención, disminución del riesgo y educación para la salud, tratamiento de otras psicopatologías asociadas a la toxicomanía, intervención en adicciones sin sustancia, coordinación con recursos socio-comunitarios, etc. Se accede por derivación desde el centro de Salud Mental. La figura del FEA en Psicología Clínica no está presente de forma generalizada en las unidades de tratamiento de adicciones del SESPA.

Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH).

Dispositivo de atención continuada en régimen de hospitalización 24 horas para la desintoxicación de sustancias adictivas. Al igual que en las Unidades de Tratamiento de Adicciones, la figura del/la psicólogo/a clínico/a no está presente de forma generalizada en estas Unidades del SESPA.

Programa de Atención Psicosocial a la Mujer.

Para la atención a problemas de salud mental consecuencia del maltrato por razón de género. En las áreas centrales hay psicólogas clínicas con dedicación exclusiva a este programa, mientras que en el resto de áreas existen profesionales de referencia (también psicólogos/as clínicos/as) para la atención a estas mujeres.

Unidad Multidisciplinar de Atención a Personas Transexuales de Asturias.

De referencia para Asturias, presta atención a personas en materia de identidad de género. Unidad multidisciplinar en la que trabajan psicólogos/as clínicos/as en coordinación con Enfermería y FEA de Endocrinología.

Tabla 1. Dispositivos de Salud Mental del Servicio de Salud del Principado de Asturias
(Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030, pp. 17-19)

Nivel asistencial	Población	Dispositivo
Atención Primaria	Adultos/as	<ul style="list-style-type: none"> ● Centro de Salud
Atención Especializada	Adultos/as	<ul style="list-style-type: none"> ● Centro de Salud Mental, CSM ● Hospital de día, HD. ● Comunidad Terapéutica, CT ● Centro de Tratamiento Integral-CTI ● Unidades hospitalización psiquiátrica, UHP ● Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario, ETAC ● Unidades de Tratamiento de Adicciones ● Unidad de Desintoxicación Hospitalaria, UDH ● Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA). Hospital Universitario Central de Asturias. Hospitalización UTCA (*). Hospital de día UTCA. ● Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Hospital Cabueñes. ● Servicio de Interconsulta y enlace (*) ● Programa Atención Psicosocial a la Mujer APM (*) ● Unidad Multidisciplinar de Atención a Personas Transexuales de Asturias (*)
	Infancia y adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> ● Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil. ● Programa de Atención a Trastornos Mentales Graves en Infancia y Adolescencia (Área V) ● Hospital de Día Infanto-Juvenil. (HD-IJ) ● Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil
Residenciales	Adultos/as	<ul style="list-style-type: none"> ● Unidad Residencial ● Viviendas supervisadas

(*) Estos dispositivos pueden atender a personas por debajo de los 18 años.

3. RECURSOS HUMANOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA

Durante los últimos años se ha hecho una apuesta por el aumento de la dotación de Psicólogos/as especialistas en Psicología Clínica en el SESPA. El número de FEA en Psicología Clínica ha aumentado desde los 53 que existían en plantilla orgánica en 2014 (BOPA, 2014) a los 103 FEA en Psicología Clínica que se recogen en plantilla orgánica en 2024 (BOPA, 2024).

El objetivo del SESPA, dentro del Plan Estratégico de Salud Mental 2023-2030, es alcanzar los 117 facultativos especialistas en Psicología Clínica, para llegar así a una ratio de 12,35 especialistas en Psicología Clínica. Esta ratio coincide con la recomendada por Fernández-García (2021) de 12 especialistas en Psicología Clínica por cada 100.000 habitantes, y también con los datos recogidos en el Atlas de Salud Mental (OMS, 2020) para cubrir las necesidades asistenciales estimadas teniendo en cuenta la situación actual de demanda creciente y garantizando el relevo generacional. Este aumento progresivo de las plazas de especialistas en Psicología Clínica debe ir asociado a un aumento de las plazas de formación sanitaria especializada que garantice que se pueda continuar reforzando la atención a la salud mental tanto desde los dispositivos de AP como desde los dispositivos de Atención Especializada.

Ratios basadas en la evidencia

Aunque es de destacar el aumento progresivo de FEA en Psicología Clínica en Asturias, el objetivo ha de ser conseguir que las ratios pasen a ser, al menos, las mínimas o imprescindibles que se estiman en 12/100.000 habitantes.

Planificación

Para una adecuada planificación de la atención a la salud mental en el SNS en el ámbito de nuestra comunidad autónoma, debemos conocer la prevalencia de problemas de salud mental en la población asturiana; realizar una adecuada evaluación de la atención especializada en Psicología Clínica; contar con datos actualizados del número de FEA en Psicología Clínica con los que cuenta el SESPA. Todos estos datos nos permitirán hacer propuestas razonadas, con una visión sostenible a largo plazo y no alentar soluciones cortoplacistas que pongan en riesgo el acceso a una atención en salud mental basada en la evidencia, con la calidad necesaria y teniendo en cuenta el derecho al acceso de la población a la atención por parte de especialistas en Psicología Clínica en igualdad de condiciones.

4. OBJETIVOS DEL INFORME

Los objetivos de este Informe elaborado por el Grupo de Trabajo de Psicología Clínica en la Sanidad Pública del Colegio Oficial de Psicología de Asturias son:

- Estudiar la dotación de FEA en Psicología Clínica con los que cuenta actualmente el SESPA, así como su presencia en los diferentes dispositivos de la red de Salud Mental.
- Determinar las ratios mínimas imprescindibles de Psicólogos/as Especialistas en Psicología Clínica (PEPC) por cada 100.000 habitantes.
- Facilitar a los/as gestores/as información actualizada para el incremento progresivo de las plazas de FEA en Psicología Clínica en el SESPA y de las plazas de Psicólogos Internos Residentes dentro de la FSE.

Metodología

Para la elaboración del presente Informe se ha dividido el trabajo en tres momentos con tareas diferenciadas:

1. Revisión de bibliografía y documentos de interés para la elaboración del Informe. La bibliografía y documentos revisados se pueden consultar en el apartado Bibliografía, situado al final del documento.
2. Recogida de información: se realiza mediante elaboración de cuestionario Google Forms que se remite a los/as PEPC que prestan sus servicios en el SESPA, consulta de datos disponibles en la web del COPPA para conocer el número de especialistas en Psicología Clínica colegiados y en situación de ejercicio activo (tanto en el ámbito público como privado).
3. Propuesta razonada de aumento de plazas de especialistas en Psicología Clínica y aumento de plazas de FSE acreditadas para psicólogos internos residentes.

El uso de herramientas como Google Forms para la recolección de datos se justifica por su capacidad de recopilación rápida, segura y centralizada. Esto permitió obtener información de 93 PEPC que trabajan en diferentes dispositivos del SESPA, garantizando la representatividad en todas las ocho áreas sanitarias de Asturias.

Para asegurar la calidad de los datos:

- Criterios de inclusión: se incluyeron únicamente PEPC en activo, con contratos en vigor.
- Representatividad: se buscó la participación de todas las áreas sanitarias, incluidas las áreas de difícil cobertura, también denominadas “alas” sanitarias.
- Validación: el cuestionario fue revisado por un equipo multidisciplinar para garantizar su aplicabilidad.

5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El análisis actual de la situación en Asturias revela una apuesta por favorecer el crecimiento de una especialidad robusta, pero debemos continuar reforzando la presencia de PEPC en los diferentes dispositivos asistenciales. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, la demanda creciente de servicios de salud mental y la insuficiente dotación de recursos humanos hacen necesario seguir apostando por el aumento de plazas de psicólogos/as clínicos y aumentar las plazas PIR del sistema de FSE.

Si analizamos los datos disponibles se evidencia que en los últimos años ha habido un marcado proceso de aumento de especialistas de psicología clínica en el SESPA, pasando de 79 en 2022 a 103 en 2024. Esto supone que hemos pasado de una ratio de 7,85 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes a una de 10,24 en la actualidad. Por tanto, al ritmo de crecimiento actual se alcanzaría la ratio mínima recomendada por la evidencia científica de 12 psicólogos clínicos por 100.000 habitantes antes de 3 años.

El proceso que ha emprendido el SESPA de aumentar el número de especialistas en Psicología Clínica es más necesario que nunca, así como la distribución adecuada de estos profesionales siendo igualmente imprescindible que el Sistema de Salud aumente el número de profesionales que se forman en el sistema de FSE de forma inmediata. Por otra parte, es pertinente también implementar medidas que consigan retener a los profesionales especialistas dentro del sistema público e incluso atraer a aquellos especialistas que ejercen de forma exclusiva en el circuito privado.

Este apartado desglosa los principales indicadores, comparativas regionales y desafíos estructurales, ofreciendo una visión clara y fundamentada de las necesidades asistenciales de nuestra comunidad.

6. ANÁLISIS DE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN ASTURIAS

Tabla 2. Población asturiana (Estadística continua de población. Instituto Nacional de Estadística, 2023)		
Total	Mujeres	Hombres
1.006.060	526.321	479.739

Como queda recogido en el Plan de Salud Mental 2023-2030 del SESPA: “según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España 2017, en Asturias la prevalencia de los trastornos indica que el 18,68% de la población de 15 o más años refiere haber sido diagnosticada de un trastorno mental. También en nuestra comunidad la prevalencia es sensiblemente superior en mujeres (24,17%) que en varones (12,61%) (...) siendo la depresión el primer problema de salud en cuanto a repercusión en la calidad de vida (Encuesta de Salud para Asturias, 2017) (...) Las intervenciones en salud mental no sólo mejoran el desarrollo de las personas, sino que disminuyen los costes económicos y sociales”.

El Plan de Salud Mental 2023-2030 del SESPA apunta también a que “el Informe del Ministerio de Sanidad (diciembre 2020) sobre prevalencia de problemas de salud mental y consumo de psicofármacos elaborado a partir de los registros clínicos de Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma señala que la prevalencia de personas que tienen un problema de salud mental es del 38,9%.”

La falta de atención adecuada genera un costo económico significativo. Según un estudio de McDaid et al. (2019), cada euro invertido en intervenciones tempranas de salud mental puede generar un retorno de hasta 5 euros, al reducir el absentismo laboral, hospitalizaciones y el uso de medicamentos.

INDICADORES ASISTENCIALES

Como se puede apreciar en la Tabla 3, el número de primeras consultas y de consultas sucesivas ha presentado un aumento significativo en el año 2021 (último al que se ha tenido acceso a través del Plan de Salud Mental) respecto al año 2020. Pese a esto el tiempo medio para el acceso a una primera consulta, tanto en peticiones con prioridad normal como en peticiones con prioridad preferente, se ha mantenido de media por debajo de los 30 días en el primer caso (tanto en población adulta como en infanto-juvenil) y por debajo de los 20 en el caso de consultas preferentes en adultos.

Estando el tiempo medio de espera para las consultas preferentes ligeramente por debajo de los 10 días en el caso de población infanto-juvenil. No obstante, faltaría tener un reflejo exacto de cuál ha sido la tendencia desde el año 2022 hasta el 2024.

Tabla 3. Actividad asistencial en Centros de Salud Mental (Plan de Salud Mental del SESPA 2023-2030)						
	Población Adulta			Población Infanto-Juvenil		
Año	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Nº primeras consultas	19.132	15.389	19.393	2.899	2.273	3.311
Consultas sucesivas	148.585	142.538	146.297	18.202	17.621	20.731
Total de consultas	235.374	224.337	228.959	24.963	24.692	29.087
Media tiempo de espera (días)	25,2	26,34	24,07	21.54	22,48	26,02
Media tiempo de espera preferentes (días)	17,22	17,25	17.01	9.99	9,16	9,63
Incidencia (1000 habitantes)	21,02	16,9	21,6	36,46	20,75	31,81
Prevalencia (1000 habitantes)	61,54	57,26	61,75	50,82	46,80	60,76
Frecuentación (1000 habitantes)	258,55	246,42	254,97	227,86	225,39	279,44
Media contacto por usuario	4,2	4,3	4,13	4,48	4,82	4,60

(NOTA: no diferencia consultas de Psicología Clínica de consultas de Psiquiatría)

El número de hospitalizaciones también ha experimentado un aumento en el periodo de 2020 a 2021, tanto en las Unidades de Hospitalización de adultos como en la Unidad de Hospitalización de Adolescentes.

Tabla 4. Actividad Asistencial Unidades de Hospitalización (Plan de Salud Mental del SESPA 2023-2030)						
Año	Unidad de Hospitalización de Personas Adultas			Unidad de Hospitalización de Adolescentes		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Nº camas	96	96	96	5	5	5
Nº ingresos	2.427	2.252	2.546	139	108	154
Nº de altas	2.425	2.247	2.549	137	106	154
Estancia media (días)	13,17	12,63	11,72	13,73	15,80	13,74
Personas atendidas	1.879	1.674	1.925	99	71	97
% ocupación	91,22	81,17	85,16	104,57	93,50	115,94

De igual modo, la actividad asistencial en los dispositivos de tratamiento de adicciones, también ha aumentado en el 2021 con respecto a los datos recogidos en 2020, este aumento se ha apreciado tanto en la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías como en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.

Tabla 5. Actividad asistencial Unidad de Tratamiento de Toxicomanías (Plan de Salud Mental 2023-2030)			
Año	2019	2020	2021
Primeras consultas	274	222	222
Consultas sucesivas	5.191	4.825	5.070
Total consultas	22.806	19.993	21.935
Tiempo de espera	17,48	19,64	17,14
Personas atendidas	1.778	1.838	1.789

Tabla 6. Actividad asistencial Unidad de Desintoxicación Hospitalaria

(Plan de Salud Mental 2023-2030)

Año	2019	2020	2021
Camas	10	6	6
Nº de ingresos	178	94	87
Nº de altas	178	91	88
Estancia media (días)	11,35	11,31	12,28
Personas atendidas	173	144	125

El número de ingresos en los dispositivos intermedios (hospitales de día), también ha aumentado ligeramente en 2021 con respecto al 2020. Observándose esta misma tendencia en los dispositivos de atención 24 h y residenciales.

Tabla 7. Actividad asistencial Estructuras Intermedias

(Plan de Salud Mental 2023-2030)

Hospitales/Atención de día			
Año	2019	2020	2021
Nº de ingresos	299	203	236
Nº altas	229	202	210
Personas atendidas	763	785	706

Tabla 8. Atención 24 horas

(Plan de Salud Mental del SESPA 2023-2030)

Año	2019	2020	2021
Nº camas	125	125	125
Nº de ingresos	203	220	270
Nº altas	176	219	260
Personas atendidas	244	249	311

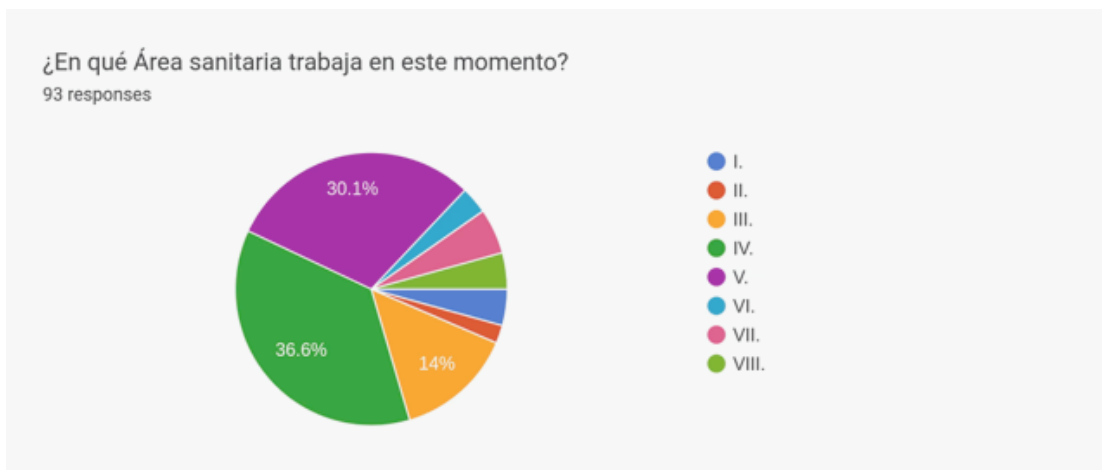
Tabla 9. Unidades residenciales
(Plan de Salud Mental del SESPA 2023-2030)

Año	2019	2020	2021
Nº camas	34	34	34
Nº de ingresos	16	21	23
Nº altas	12	21	21
Personas atendidas	43	42	44

NÚMERO Y RATIOS DE PEPC Y PIR EN EL SESPA

A continuación se reflejan los datos obtenidos mediante el cuestionario de Google Forms facilitado a los/as Psicólogos Clínicos/as del SESPA. De los datos queremos resaltar y agradecer el elevado número de respuestas obtenidas. En el cuestionario se han recogido datos sobre el Área Sanitaria en la que presta servicio el FEA en Psicología Clínica, el tipo de contrato laboral que tiene, tipo de jornada laboral, número y tipo de dispositivos asistenciales en los que lleva a cabo sus funciones, así como la fecha prevista de jubilación. Los datos recogidos reflejan la situación de los PEPC del SESPA a fecha 22 de noviembre de 2024.

Área Sanitaria de trabajo del/la Psicólogo/a Clínico/a



Área I (Luarca): 4 (4,3%)

Área II (Cangas): 2 (2,2%)

Área III (Avilés): 13 (14%)

Área IV (Oviedo): 34 (36,6%)

Área V (Gijón): 28 (30,1%)

Área VI (Arriondas): 3 (3,2%)

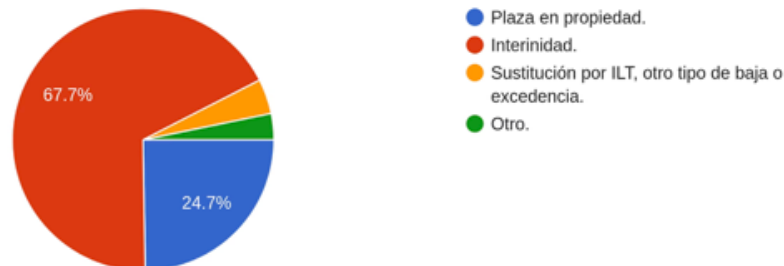
Área VII (Mieres): 5 (5,4%)

Área VIII (Langreo): 4 (4,3%)

Tipo de contrato laboral del/la Psicólogo/a Clínico/a:

¿Qué tipo de contrato laboral tiene en la actualidad?

93 responses



Plaza en propiedad: 23 (24,7%)

Interinidad: 63 (67,7%)

Sustitución ILT/Baja/Excedencia: 4 (4,3%)

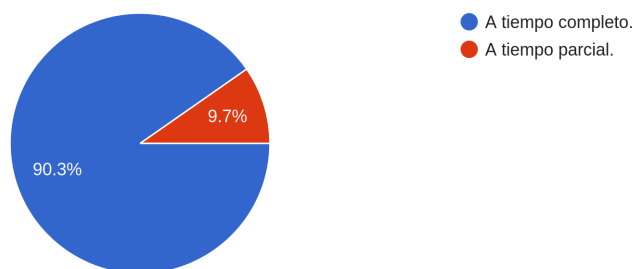
Otro: 3 (3,2%):

- Acumulación de tareas: 2
- Ausencias estivales: 1

Tipo de jornada laboral del/la Psicólogo/a Clínico/a:

Actualmente trabaja...

93 responses



Tiempo completo: 84 (90,3%)

Tiempo parcial: 9 (9,7%):

Porcentaje que trabaja:

Trabaja el 50% de la jornada: 2
(22,2% de ese 9,7%)

Trabaja el 66% de la jornada: 6
(66,6% de ese 9,7%)

Trabaja el 80% de la jornada: 1
(11,1% de ese 9,7%)

Trabaja a tiempo parcial por:

Decisión propia: 9 (100% de ese 9,7%)

Contrato que se ofrece: 0

¿La jornada que no trabaja es sustituida por otro profesional de PC?:

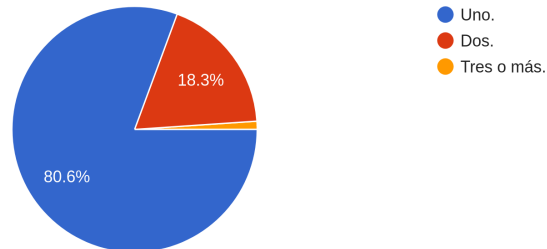
Si: 4 (44,4% de ese 9,7%)

No: 5 (55,5% de ese 9,7%)

Número de dispositivos del Área en los que trabaja el/la Psicólogo/a Clínico/a:

¿En cuántos dispositivos del área en que trabaja se reparte su jornada laboral en el momento actual?

93 respuestas



Un dispositivo: 75 (80,6%)

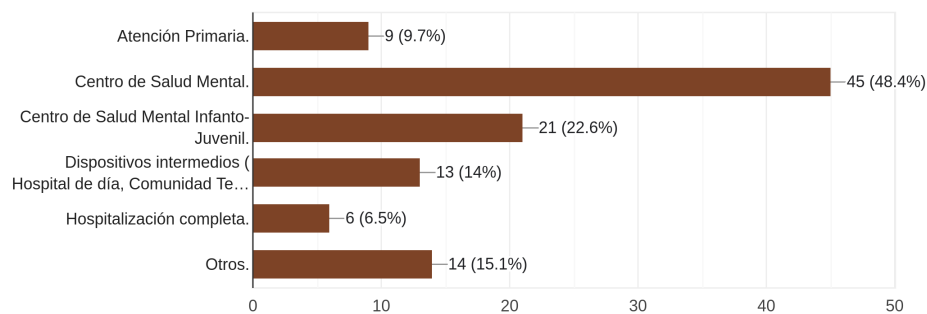
Dos dispositivos: 17 (18,3%)

Tres o más dispositivos: 1 (1,1%)

Tipo de dispositivo de SM en el que trabajan los/as Psicólogos/as Clínicos/as:

Marque en qué dispositivo/s trabaja en la actualidad (marque varias opciones si procede).

93 respuestas



AP: 9

CSM: 45

CSMIJ: 21

Dispositivos intermedios: 13

Hospitalización completa: 6

*Otros: 14

Atención Psicosocial a la mujer: 3

Salud Mental de Enlace e Interconsulta: 6

Programa de adicciones: 2

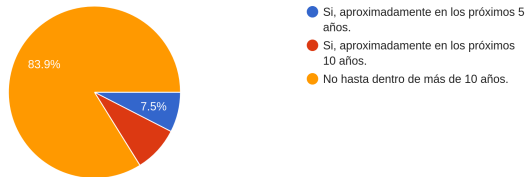
UTIGPA: 1

Gestión (Consejería de Salud): 2

NOTA: la suma de los porcentajes supera el 100% ya que hay PEPC que trabajan en más de un dispositivo asistencial).

Previsión de jubilación de Psicólogos/as Clínicos/as del SESPA:

¿Tiene prevista su jubilación...?
93 respuestas



En los próximos 5 años aproximadamente: 7 (7,5%)

En los próximos 10 años aproximadamente: 8 (8,6%)

Hasta más de 10 años: 78 (83,9%)

A los datos recogidos a través del cuestionario de Google Forms debemos añadir que, según registro de especialistas en Psicología Clínica del COPPA, hay 166 psicólogos con la titulación de especialistas en Psicología Clínica (obtenido tanto a través de FSE, como a través del proceso de homologación recogido por Orden PRE/1107/2002, de 10 de mayo) de los cuales, 152 están en situación de ejercicio de la profesión.

Tabla 10. Número de profesionales y ratio por 100.000 habitantes

(datos de febrero 2022, Plan de Salud Mental 2023-2030)

Área		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Total
Población TSI 2021		42618	23435	143032	327010	291388	46386	65395	62803	1002067
Psiquiatría	Nº	4	2	18	38	31	5	10	8	116
	Ratio	9,39	8,53	12,58	11,62	10,64	10,78	15,29	12,74	11,58
Psicología Clínica	Nº	3	4	10	24	25	4	5	4	79
	Ratio	7,04	17,07	6,99	7,34	8,58	8,62	7,65	6,37	7,88
Enfermería	Nº	8	3	33	57	35	8	14	12	170
	Ratio	18,77	12,80	23,07	17,43	12,01	17,25	21,41	19,11	16,96
Trabajo Social	Nº	1	1	3	5	3	1	2	0	16
	Ratio	2,35	4,27	2,10	1,53	1,03	2,16	3,06	0,00	1,60
Terapia Ocupacional	Nº	2	1	1	10	5	2	1	1	23
	Ratio	4,69	4,27	0,70	3,06	1,72	4,31	1,53	1,59	2,30
TCAE	Nº	9	1	24	70	25	11	15	7	158
	Ratio	11,73	4,27	16,78	21,41	8,58	23,71	22,94	11,15	15,77

7. PROPUESTA RAZONADA Y PLAN DE ACCIÓN

Para alcanzar y mantener unas ratios adecuadas de PEPC en el SEPSA que permitan continuar garantizando una atención psicológica especializada, de calidad y gratuita, los gestores, Colegios profesionales y las Sociedades de Psicología Clínica deberían defender y promover los siguientes aspectos básicos:

1. Aumentar la plantilla orgánica de PEPC en el SEPSA para alcanzar ratios mínimos de 12 PEPC/100.000 habitantes.
2. Acreditar e incrementar la oferta de plazas PIR anualmente para alcanzar, al menos, un 10% de incremento sostenido hasta llegar a la ratio recomendada de 1 PIR por cada 100,000 habitantes.
3. Fidelizar a residentes: siguiendo el modelo de Castilla y León (SACyL), diseñar contratos específicos que combinen estabilidad laboral con oportunidades de investigación y formación clínica avanzada.
4. Incentivos laborales: establecer complementos salariales para profesionales que trabajen en áreas con déficit de personal, especialmente en zonas rurales.

Aumentar el número de plazas PIR es esencial para garantizar un relevo generacional adecuado de profesionales en Psicología Clínica.

Asturias ha sido pionera en la implantación del sistema PIR, que combina formación clínica supervisada en un entorno real con una sólida base teórica. Actualmente, el número de plazas PIR disponibles en Asturias es insuficiente para cubrir la demanda futura de profesionales.

Siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, se debería aumentar progresivamente el número de plazas PIR en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM) del SEPSA. Esto garantiza no solo la cobertura de necesidades a corto plazo, sino también el fortalecimiento de la red asistencial a largo plazo.

En paralelo, la participación de PEPC en labores de gestión y la creación de servicios propios de Psicología Clínica contribuiría a fortalecer la figura del PEPC, permitiendo además la consolidación de un verdadero modelo de atención biopsicosocial en Salud Mental.

Tabla 11. Previsión de plazas necesarias para la consecución del Plan de Salud Mental 2023-2030 por categorías

Profesionales	Actual (febrero 2022)	Prevista 2030	Incremento previsto	Ratio por 100.000 habitantes
Psiquiatría	116	143	27	15,09
Psicología Clínica	79	117	38	12,35
Enfermería	170	235	65	24,80
Trabajo Social	16	30	14	3,17
Terapia Ocupacional	23	30	7	3,17
TCAE	158	140	-18	14,77
Grupo Administración	43	55	12	5,38
Técnico Superior/Med. Familia	4	-	-	-

CRECIMIENTO DEL NÚMERO DE PEPC EN EL SESPA

El número de PEPC con los que cuenta actualmente el SESPA son 103, para alcanzar las ratios mínimas de 12 PEPC por 100.000 habitantes (Fernández-García, 2021), serían necesarios 17,72 PEPC más.

Tabla 12. Cálculo del número de PEPC para ratio mínima 12/100.000 hab.

Hab. Principado de Asturias (2023, INE)	Número PEPC total actual	Ratio actual de PEPC por 100.000 hab.	Número total de PEPC para ratio 12/100.000 hab.	PEPC que faltan para ratio 12/100.000 hab.
1.006.060	103	10,24	120,72	17,72

Estos datos deben ser revisados y actualizados con regularidad por parte de los gestores, teniendo en cuenta factores como las próximas jubilaciones, a la hora de garantizar el relevo generacional. Igualmente se debe considerar que todas aquellas situaciones que supongan dejar descubierta una plaza de PEPC, como por ejemplo las incapacidades laborales temporales, las bajas maternales y paternales; y las reducciones de jornada por cuidado de hijos/as deberían conllevar una adecuada planificación por parte de los gestores para garantizar que las plazas se cubran a la mayor brevedad posible.

Tan importante como garantizar unas adecuadas ratios de PEPC, es el hecho de que la presencia de PEPC está asegurada en todos los dispositivos de Salud Mental y tener cobertura con PEPC en los CS de AP. Esto es, consolidar la figura del PEPC también en dispositivos específicos de tercer nivel asistencial como: programas de atención en adicciones, recursos para el tratamiento de los TCA, Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC), programas específicos de atención al TMG, Unidades de Hospitalización de adultos e infanto-juvenil; y dispositivos de Interconsulta y Enlace.

Tabla 13. Propuesta de incremento de PEPC por niveles asistenciales y ámbitos de atención.

Ámbito	Nº actual de PEPC	Nº PEPC a incrementar para alcanzar ratio 12
Atención especializada en AP	9	1
Atención especializada infanto-juvenil	21	2
Atención especializada adultos	45	5
Dispositivos intermedios	13	2
Hospitalización completa	6	1
Otros:	14	1 IC/Enlace
APSM	3	
IC/Enlace	6	
Programa de adicciones	2	
UTIGPA	1	
Gestión (Consejería de Salud)	2	

CRECIMIENTO DEL NÚMERO DE PLAZAS PIR EN EL SESPA

El Principado de Asturias ha sido pionero en la implantación del modelo de FSE. Las primeras experiencias de formación de médicos internos residentes (MIR) se desarrollaron, entre otros lugares, en el Hospital General de Asturias, en Oviedo, en el año 1970. Este modelo fue aplicado a partir de 1978 en toda España. La experiencia de la red de hospitales públicos asturianos y de los centros de salud en la formación de médicos/as especialistas mediante el sistema de residencia es, por tanto, dilatada en el Principado de Asturias.

Lo mismo sucedió con el sistema de formación para los Psicólogos Clínicos (PIR), que se instauró por primera vez en Asturias, con carácter autonómico, en el año 1983, coincidiendo con el inicio de la reforma psiquiátrica. Este sistema se

generalizó también al resto de España 10 años más tarde a partir de la orden ministerial del 8 de octubre de 1993 del Ministerio de Sanidad y Consumo, publicada en el BOE de 23 de octubre del mismo año.

La Unidad Docente de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias tiene reconocida su acreditación docente desde el 24 de agosto de 1986 fecha en la que fue reconocida a nivel ministerial con capacidad para formar médicos/as especialistas en Psiquiatría y Psicólogos Clínicos bajo la modalidad de residencia.

En 1998 las Áreas IV y V (Oviedo y Gijón) son acreditadas para formar Enfermeras/os Especialistas en Salud Mental creándose la Unidad Docente para la formación de Enfermeras/os especialistas en base a la Orden de 24 de junio de 1998 por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de Enfermero Especialista.

El año 2008 es clave en la FSE en España debido a la aparición del Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero que determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla algunos aspectos del sistema de FSE, potencia las estructuras docentes, tanto desde el punto de vista organizativo como desde el docente-asistencial, y regula aspectos tan fundamentales para el buen funcionamiento del sistema como es la figura del tutor, la del jefe de estudios, las comisiones de docencia o los procedimientos de evaluación e incorpora el desarrollo de las nuevas unidades docentes con las nuevas Unidades Docentes de carácter Multiprofesional descritas en el Anexo II de dicho decreto.

Con fecha 2 de enero de 2009, se incorpora la formación EIR a nuestra Unidad Docente de Salud Mental en base al ya mencionado Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, en el que se definen las Unidades Docentes de carácter Multiprofesional. El 4 de septiembre de 2009 la Unidad Docente recibe la acreditación ministerial como Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Principado de Asturias. Con esta acreditación se incorpora la formación de enfermeras/os especialistas en Salud Mental de las áreas de Oviedo y Gijón. En mayo de 2013, se acredita a los Servicios de Salud Mental del área sanitaria III (Avilés) para la formación EIR.

El año 2009 es destacable también porque en ese momento se reactualiza el programa formativo de los psicólogos clínicos pasando su formación a través del sistema de residencia de 3 a los 4 años actuales.

En abril de 2019 el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social aprueba el incremento de la capacidad docente de esta Unidad Docente, por lo que se incluyen una plaza EIR, una plaza MIR y una plaza PIR pertenecientes al Área de

Langreo en nuestra oferta formativa a partir de la convocatoria de FSE de 2020. Tras la publicación en agosto de 2021 del RD 689/2021 en el que se establece el título

de médico/a especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (en adelante PIYA) y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría del adulto que implica también un aumento en un año de formación en ambas especialidades de Psiquiatría, se ofrece por primera vez una plaza para la formación de médico/a de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en el Área de Oviedo. Así, en el mes de mayo de 2023 se incorporaron a la UDMSM del Principado de Asturias un especialista en formación de PIYA, 7 especialistas en formación para la especialidad de Psiquiatría, 9 enfermeras/os en formación de la especialidad de Enfermería de Salud Mental y 6 residentes de la especialidad de Psicología Clínica.

Con fecha de 16 de noviembre de 2022 la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental acuerda llevar a efecto el acuerdo de 13 de noviembre de 2015 de la Comisión de Docencia por el que se adopta la decisión de su constitución en tres subcomisiones: Psicología Clínica, Psiquiatría y Enfermería de Salud Mental. Cada una de las Subcomisiones tendrá un/a presidente/a para quién la Comisión de Docencia solicitará liberación asistencial proporcional a sus funciones. El/la Jefe/a de estudios será presidente/a de la Subcomisión de su especialidad. Por lo que teniendo en cuenta la composición actual de la Unidad Docente, es necesario nombrar un/a presidente/a de la Subcomisión de Psicología Clínica.

Con fecha de 8 de febrero de 2023 desde el Servicio de Transformación y Gestión del Conocimiento se inicia el procedimiento para la designación de dicha figura docente materializándose en la Resolución de la Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento por la que se convoca el proceso para la designación del puesto de presidente/a de la Subcomisión de Psicología Clínica de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, así como el procedimiento de valoración.

Según la propia resolución en la que se inicia el procedimiento para la designación del presidente de la Subcomisión de Psicología Clínica, en ausencia de normativa específica en la propia Comisión de Docencia, sus funciones se consideran asimilables a las del Jefe de Estudios en lo que se refiere a los especialistas en formación de dicha especialidad. Por lo tanto, serán funciones del/la presidente/a de la Subcomisión de Psicología Clínica, ejercidas en colaboración con la Jefatura de Estudios, dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada de Psicología Clínica. Por primera vez en

Asturias es un/a Psicólogo/a Clínico/a, tras más de 25 años de especialidad, el/la responsable de la formación especializada de los/as residentes en Psicología Clínica.

Organigrama de la Formación Sanitaria Especializada en el Principado de Asturias

La UDMSM está integrada dentro de la Red de Comisiones de Docencia del Principado de Asturias. Esta Red tiene como entidad titular la Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento, estando la misma integrada en la Consejería de Salud.

Las Unidades Docentes que forman parte de esta Red se subdividen en dos grupos; las adscritas a la dirección del hospital de referencia del Área Sanitaria y las de carácter autonómico. La Unidad de Salud Mental tiene carácter autonómico, es decir, se encarga de la gestión de la formación de los especialistas sanitarios de los Servicios de Salud Mental, de las distintas Áreas sanitarias del Principado de Asturias acreditadas para la docencia.

Hasta el presente año 2024 la UDMSM del Principado de Asturias dependía directamente de la Dirección General de Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento. Sin embargo, a partir del Decreto 189/2003, estructura orgánica básica del SESPA, pasa a depender directamente de la Dirección de Salud Mental del SESPA.

Organización en áreas Sanitarias, dispositivos acreditados y capacidad docente de la UDMSM del Principado de Asturias.

Actualmente, la atención sanitaria en el Principado de Asturias se organiza en 8 áreas sanitarias, sin embargo, no todas ellas están acreditadas para la formación especializada en Salud Mental dado que la formación de residentes implica una serie de requisitos imprescindibles que garanticen una formación de calidad. Las áreas sanitarias acreditadas para la formación de profesionales especialistas del área de Salud Mental son el Área III (Avilés con el Hospital Universitario San Agustín como hospital de referencia), el Área IV (Oviedo con el Hospital Universitario Central de Asturias como hospital de referencia), el Área V (Gijón con el Hospital Universitario de Cabueñes como hospital de referencia), el Área VII (Mieres con el Hospital Álvarez Buylla como hospital de referencia) y el Área VIII (Langreo con el Hospital Valle del Nalón como centro de referencia).

Tabla 14. Plazas de Formación Sanitaria Especializada acreditadas en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Acreditadas/ ofertadas	III		IV		V		VII		VIII		T	
PSQ	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	7	7
PIYA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
EIR	2	2	3	3	3	3	0	0	1	1	9	9
PIR	1	1	2	2	2	2	0	0	1	1	6	6

Como podemos observar el número de residentes de Psicología Clínica es inferior al resto de especialidades (exceptuando PIYA de reciente creación) de forma no justificada dadas las necesidades de profesionales de esta especialidad y la disponibilidad de tutores para la formación, ya que el resto de recursos son similares a los requeridos para el resto de especialidades.

Actualmente la UDMSM cuenta con 120 profesionales acreditados con la posibilidad de ser nombrados tutores principales, 40 tutores de la especialidad de Psiquiatría, incluyendo dentro de los mismos 5 tutores PIYA, 40 de la especialidad de Psicología Clínica y 40 de Enfermería de Salud Mental. Pudiendo cada uno de estos tutores asumir la tutorización de 5 residentes como máximo, sin embargo, dada la disposición de los profesionales de la Psicología Clínica a acreditarse para ello y como un criterio de excelencia en la formación cada tutor asume un único residente y le acompaña durante la duración total de su formación. Son estos mismos tutores acreditados junto con otros profesionales de dentro o fuera del SESPA quienes asumen también la formación teórico-práctica de los residentes.

El programa de Formación Sanitaria Especializada de la especialidad de Psicología Clínica se articula mediante un sistema de rotaciones supervisadas por los distintos dispositivos asistenciales que conforman la red pública de salud mental. Este proceso formativo implica, durante los cuatro años que dura la residencia, un aumento progresivo en el nivel de autonomía y responsabilidad del PIR (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, recogido en Fernández-García, 2021).

La Ley 14/1986 General de Sanidad presenta claro énfasis en la formación sanitaria especializada de sus profesionales (Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias) y en la cohesión y equidad de las prestaciones en el conjunto del estado (Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud), la experiencia acumulada acredita la importancia que tiene contar con profesionales específicamente formados para prestar sus servicios en un contexto con unas

características muy singulares como es la sanidad pública. El no acceso de los ciudadanos a recibir atención especializada en la sanidad pública vulnera sus derechos violando la Ley General de Salud Pública 33/2011 de 4 de octubre, lo cual supone un fraude de ley.

La FSE en Psicología Clínica nace así, de la conciencia sobre la necesidad de que los profesionales que trabajen en el Sistema Sanitario Público tengan unos conocimientos basados en la acción práctica, que de forma complementaria a la formación teórica, garanticen la calidad asistencial en el SNS. Se corrigen mediante este sistema formativo las limitaciones del entorno universitario para adquirir las habilidades y capacidades necesarias para la práctica de una especialidad sanitaria y el desarrollo de la misma y se privilegia el SNS como entorno formativo para el logro de dichos objetivos formativos (Belloch, 2005; Olabarría y García, 2011; en Fernández-García, 2021).

De acuerdo con la Ley 44/2003, de 12 de noviembre, de Ordenación de Profesionales Sanitarios en su art. 152.2: "La formación especializada en Ciencias de la Salud tiene como objetivo la formación de los profesionales en los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la especialidad, de forma simultánea a la asunción por el ejercicio interesado inherente a la responsabilidad de la misma" Con el objetivo fundamental de mejorar la accesibilidad a una salud mental de calidad dentro del SNS, se hace obvia la necesidad imperiosa de aumentar las plazas de FSE en Psicología Clínica.

Esta solución ya se está implementando desde hace unos años con un aumento gradual de las plazas de FSE. De hecho, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud ha ofertado para 2023/2024 la mayor oferta de plazas de FSE en Psicología Clínica de la historia; un total de 247.

RESUMEN DE LA PROPUESTA DE INCREMENTO DE PLAZAS PIR Y PEPC NECESARIAS EN EL SESPA.

Como síntesis a este documento, queremos resaltar una serie de propuestas que se concretan del siguiente modo.

1. Aumentar la acreditación de plazas formativas PIR en la UDMSM del Principado de Asturias, pasando de 6 residentes anuales a 10 residentes anuales. Para ello es necesario poner los recursos de toda la Red de Salud Mental del Principado a disposición de la formación de residentes incluyendo las áreas periféricas, acreditando una plaza en el área donde no hay ninguna acreditada para PIR pero sí para MIR, lo cual garantiza que se cumplen los requisitos mínimos de acreditación y donde contamos con tutores principales acreditados (Área VII) y aumentando una plaza en aquellas áreas donde es posible hacerlo (Áreas III, IV y V). Creemos que este aumento de plazas acreditadas es imprescindible y que después deben ofertarse con la adecuada planificación para evitar el menoscabo de la calidad de la formación de los especialistas.
2. Implementar medidas encaminadas a fidelizar a los residentes que se forman en nuestra UDMSM o recuperar a aquellos profesionales que han tenido o elegido realizar la residencia en otra comunidad autónoma. Entre algunas propuestas que consideramos que pueden contribuir a consolidar y fidelizar la contratación de residentes una vez que terminan su FSE y obtiene el título de PEPC; están propuestas como la de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que en Orden/SAN410/2022 de 3 de mayo recoge: “la aprobación de un programa dirigido a los residentes que finalizan su formación en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud, que promueva el desarrollo de su formación clínica y de las capacidades de investigación y que lleve aparejado un nombramiento con una duración de hasta tres años, para continuar su formación clínico-investigadora”.
3. Atraer PEPC a aquellas áreas de más difícil cobertura. Algunas sugerencias para mejorar la dotación de PEPC, particularmente en las Áreas Sanitarias I y II, serían: a) Complemento de destino ajustado al mismo, b) Modificación horaria para poder cumplimentar en tres días toda la jornada, c) Facilitar la formación y la investigación, d) Incrementar los puntos para la Bolsa, e) Abrir plazas de FSE para la docencia PIR y, f) Permitir ser profesor asociado también en la facultad.
4. Evitar la salida de profesionales al circuito privado debido a condiciones laborales desfavorables.

5. Atraer PEPC del circuito privado al público; siendo necesario para facilitar este aspecto tomar en cuenta algunas posibles consideraciones como serían:
 - a) Proporcionar información específica acerca de las condiciones de la oferta de trabajo que se realiza: lugar, servicio, funciones, duración y salario;
 - b) Ofrecer un periodo de aviso razonable tanto para el comienzo del trabajo como para su terminación;
 - c) Suprimir la normativa legislativa vigente acerca de la exclusividad en la práctica de la profesión en el ámbito público, debido a que todos los puestos de trabajo que se ofrecen son temporales, lo que obliga a compatibilizar la práctica pública y privada, reduciendo la retribución de forma muy significativa; además de requerir el pago del seguro de autónomos, con un resultado total no competitivo a nivel salarial limitando la práctica de la consulta privada y otras actividades profesionales asociadas;
 - d) Establecer unas condiciones de trabajo mínimamente atractivas: tiempo de preparación, número de sesiones, supervisión, trámites administrativos y formación/investigación.

6. Mantener abierto el sistema de traslados adecuando la oferta de plazas a las peticiones de demanda de traslado.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El momento para actuar en salud mental es ahora.

Asturias, como comunidad autónoma, no puede permitirse el lujo de ignorar las alarmas sociales y los datos irrefutables que señalan una crisis de atención en este ámbito. Las tasas crecientes de prevalencia de trastornos mentales, especialmente entre mujeres y grupos vulnerables, son un reflejo claro de las necesidades no cubiertas de nuestra población.

Invertir en salud mental no es solo una cuestión sanitaria, es un imperativo ético y político.

Cada euro destinado a incrementar los recursos humanos especializados y a fortalecer los dispositivos de atención psicológica supone un paso hacia una sociedad más justa, equitativa y cohesionada. La salud mental es un derecho, no un privilegio, y garantizarla es un compromiso que debemos asumir colectivamente.

Asturias tiene la oportunidad de posicionarse como referente nacional en la atención psicológica especializada.

Para ello es imprescindible:

- Planificación estratégica y sostenible que asegure ratios adecuados de profesionales en todos los niveles asistenciales.
- Compromiso político firme para incrementar progresivamente las plazas PIR y fidelizar a los residentes, asegurando su estabilidad laboral y profesional.
- Colaboración interinstitucional efectiva que facilite alianzas con universidades y otras comunidades autónomas para compartir buenas prácticas y optimizar recursos.

La salud mental no puede seguir siendo el pariente pobre del SNS.

Cada retraso, cada recurso no asignado, supone una pérdida irreparable no solo para quienes sufren, sino para el progreso de nuestra sociedad en su conjunto.

Invertir en salud mental no solo es un acto de responsabilidad, es un acto de valentía.

Hacemos un llamamiento directo a los responsables políticos para construir un futuro en el que cada ciudadano tenga garantizada la oportunidad de vivir una vida plena y significativa.

Asturias debe ser el ejemplo de cómo se lidera con decisión y se responde con hechos a las demandas más urgentes de su población.

El futuro de Asturias se mide en el bienestar de sus ciudadanos, y la salud mental es el pilar fundamental sobre el que construir ese bienestar. No hay excusas para posponer lo que sabemos que debe hacerse. El cambio comienza ahora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial de Castilla y León. (2022). Orden SAN/410/2022, de 3 de mayo, por la que se aprueba el programa de fidelización de residentes que finalizan la formación sanitaria especializada en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
2. Boletín Oficial del Estado. (1986). Ley General de Sanidad, Ley 14/1986, de 25 de abril. Recuperado de <https://www.boe.es>
3. Boletín Oficial del Estado. (1993). Orden de 8 de octubre de 1993 por la que se convocan pruebas selectivas 1993 para el acceso en 1994 a plazas de Formación Sanitaria Especializada de Psicólogos Clínicos y Radiofísicos Hospitalarios.
4. Boletín Oficial del Estado. (1998). Orden de 24 de junio de 1998, por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de Enfermero especialista. [https://www.boe.es/eli/es/o/1998/06/24/\(3\)](https://www.boe.es/eli/es/o/1998/06/24/(3))
5. Boletín Oficial del Estado (1998). Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1998/11/20/2490>
6. Boletín Oficial del Estado (2002). Orden PRE/1107/2002, de 10 de mayo, por la que se regulan las vías transitorias de acceso al título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. <https://www.boe.es/eli/es/o/2002/05/10/pre1107>
7. Boletín Oficial del Estado. (2003). Ley de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003, de 28 de mayo. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
8. Boletín Oficial del Estado. (2003). Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
9. Boletín Oficial del Estado (2008). Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183/con>
10. Boletín Oficial del Estado. (2009). Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, Formación Sanitaria Especializada en Psicología Clínica. Recuperado de <https://www.boe.es>

11. Boletín Oficial del Estado. (2011). Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>
12. Boletín Oficial del Estado. (2021). Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/08/03/689>
13. Boletín Oficial del Principado de Asturias. (2014). Resolución de 13 de noviembre de 2014, por la que se dispone la publicación de la Plantilla Orgánica consolidada del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
14. Boletín Oficial del Principado de Asturias. (2023). Decreto 189/2003, de 15 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los órganos de dirección y gestión de Servicios de Salud del Principado de Asturias.
15. Boletín Oficial del Principado de Asturias (2024). Resolución de 27 de septiembre de 2024, por el que se modifica la plantilla orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
16. Congreso de los Diputados. (2021). Proposición de Ley General de Salud Mental 122/000158. Recuperado de <https://www.congreso.es>
17. Fernández-García, M. (2021). Estrategias para optimizar la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica. Publicación interna del SESPA.
18. Instituto Nacional de Estadística. (2023). Estadística continua de población y Encuesta Nacional de Salud. Recuperado de <https://www.ine.es>
19. McDaid, D., Park, A.-L., & Wahlbeck, K. (2019). Investing in mental health: evidence for action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
20. Ministerio de Sanidad. (2010). Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Recuperado de <https://www.sanidad.gob.es>
21. Ministerio de Sanidad. (2017). Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE) 2017. Madrid.
22. Ministerio de Sanidad (2020). Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. Madrid.

23. Ministerio de Sanidad. (2023). Informe de evaluación de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026. Recuperado de <https://www.sanidad.gob.es>
24. Olabarría, J., & García, R. (2011). La formación sanitaria especializada: retos y perspectivas. En Fernández-García, M. (Ed.), Estrategias para un modelo sostenible.
25. Organización Mundial de la Salud (2021). Mental Health Atlas 2020. Ginebra.
26. Organización Mundial de la Salud. (2022). Mental health and well-being report in Europe. OMS Región Europea.
27. Sánchez-Reales, S., Tornero-Gómez, MJ., Martín-Oviedo, P., Redondo-Jiménez, M., del Arco-Jódar, R. (2015). Psicología Clínica en Atención Primaria: descripción de un año de asistencia. *Semergen* 41 (5): 254-260.
28. Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2017). Encuesta de Salud para Asturias 2017. Oviedo: SESPA.
29. Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2023). Plan de Salud Mental 2023-2030. Oviedo: SESPA.