

A LA COMISIÓN DE SALUD

De conformidad con artículo 166 del Reglamento del Parlamento de La Rioja y el artículo 58.1 del Estatuto de Personal al servicio del Parlamento de La Rioja y, teniendo la Letrada que suscribe, delegada la asistencia técnico-parlamentaria a la Comisión de Salud, su Mesa y Ponencias, elevo el siguiente informe.

1. ANTECEDENTES.

Primero. - Reunida la Comisión de Salud, el día 3 de febrero de 2023, aprobó

Segundo. - Con fecha de 7 de febrero de 2023 y de 10 de febrero de 2023, se solicitó por todos los grupos parlamentarios en sendos escritos (el primero firmado por los Grupos Parlamentarios Mixto, Ciudadanos y Socialista y, el segundo por el Grupo Parlamentario Popular), en el que solicitaban de acuerdo con el artículo 102.1 del Reglamento el envío del Dictamen aprobado al Consejo Consultivo.

Tercero. - Con fecha de 10 de febrero de 2023, el Presidente del Parlamento, solicitó a la Letrada asistente a la Comisión, la remisión del correspondiente informe para su envío al Consejo Consultivo, **por el procedimiento de urgencia.**

Cuarto. - Con fecha de 13 de febrero de 2023, fue remitido al Consejo Consultivo la solicitud de Dictamen, junto con el informe elaborada por la Letrada que asiste a la Comisión.

Quinto. - Con fecha de 7 de febrero de 2023, tuvo entrada en el Registro el Dictamen del Consejo Consultivo 13/23, cuyo Ponente es el D. Enrique de la Iglesia Palacios y remitido a la Comisión de Salud a la Letrada que suscribe, en la misma fecha.

2. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

2.1. Regulación en el Reglamento de la Cámara.

El artículo 102.3, señala que *"Si en el indicado plazo (máximo de un mes, conforme al apartado segundo del mismo artículo) el Consejo Consultivo presentará alguna objeción al texto del proyecto o proposición de Ley, dicho texto junto con las objeciones será remitido nuevamente a la Comisión correspondiente, que emitirá nuevo Dictamen si lo considera oportuno. (...)"*.

Plazos que en el presente Dictamen han seguido el procedimiento de urgencia, conforme al Reglamento de la Cámara.

De acuerdo con el citado precepto el Informe del Consejo Consultivo no tiene carácter vinculante y corresponderá a la Comisión de Servicios Sociales y a la Ciudadanía la decisión de emitir o no un nuevo Dictamen si lo considera oportuno.

2.2. Observaciones del Consejo Consultivo al texto del proyecto de ley.

Realiza el Consejo Consultivo una serie de observaciones que, para su mejor comprensión, son informadas individualmente, **a pesar de que no se haga referencia a la falta de competencia, si se realizan observaciones sobre la falta de adecuación al ordenamiento,** que justifican, siempre a criterio de la Comisión de Salud, la elaboración de un nuevo Dictamen para adecuar aquéllos artículos a los que hace referencia el Dictamen del Consejo Consultivo.

Teniendo en cuenta, que el propio Consejo Consultivo es lo suficientemente extenso y justificado en sus observaciones, procede por parte de esta Letrada, a los efectos de las funciones que le son propias y con el ánimo de una mayor claridad que permitan a esa Comisión, adoptar los acuerdos que estimen oportunos, realizar propuestas concretas sobre la proposición de ley que ese está tramitando respecto a cada una de las observaciones y reparos planteados por el Consejo Consultivo. Todo ello sin perjuicio de esa Comisión de adoptar los acuerdos que estime más pertinentes.

Para la elaboración de este informe se analizará cada uno de los reparos u observaciones planteados por el Consejo Consultivo.

1. Análisis general de la Proposición de ley.

En su fundamento cuarto (págs. 11 a 17 D.13/23) analiza el texto de una forma global. Resumen el Consejo Consultivo el análisis general en cinco grandes bloques:

- 1) Norma que resulta respetuosa con el marco competencial.
- 2) Norma de carácter programático. Considera que muchos de sus preceptos introducen recomendaciones o principios y no disposiciones normativas que exigen de un desarrollo para su cumplimiento.
- 3) Articulación de la proposición de ley en el ordenamiento jurídico de la CAR. Se centra el Consejo en la concurrencia de dos textos legales la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (en adelante LSR) y la propia proposición de ley. Al ser dos normas coincidentes respecto a una misma materia: la salud, pero con un contenido que puede ser contradictorio debería, en opinión del Consejo Consultivo, procederse a una adecuación de ambos textos.

No obstante, aunque sería **deseable que los textos legales incluyeran una tabla con aquellas modificaciones de otros textos en los que puedan incidir o que puedan quedar afectados, al respecto y en consulta realizada por esta misma Letrada respecto a la Ley de violencia de género, no hubo pronunciamiento al respecto y todo ello, a pesar de que incidía de forma clara en incidencia de la citada norma y la Ley 3/2011, de 1 de marzo, de prevención, protección y coordinación institucional en materia de violencia en La Rioja, con la finalidad de evitar problemas de seguridad jurídica, respecto al régimen establecido en la norma proyectada y la pervivencia de algunos preceptos, así como la derogación de otros, de la denominada "Ley 3/2011 de violencia de La Rioja". Por lo que no se entiende que, si se considere dicha necesidad en la presente proposición de ley.** Lo que si sería necesario es establecer una disposición en la que se proceda a la derogación de aquellas

normas que sean contrarias a la proposición de ley que se está tramitando.

- 4) Indeterminación de los destinatarios de los mandatos y deberes legales, sería aconsejable, en referencia a los preceptos que se citan en el propio Dictamen **determinar a quién van dirigidos.**
- 5) Por último, hace referencia a cuestiones lingüísticas y de técnica normativa en las expresiones que se utilizan a lo largo de la proposición de ley que serán analizados en cada uno de los artículos afectados y que han sido objeto de reparo por parte del Consejo Consultivo.

2. Artículo 2 "Finalidad".

Uso de expresiones valorativas: apartado 5, 6 y 8.

Se propone la siguiente modificación:

5. Proteger a las personas especialmente vulnerables como las personas mayores, los niños y niñas y las personas jóvenes frente a la amenaza creciente de desarrollar problemas emocionales, en forma de soledad no deseada, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de conducta u otras adicciones con o sin sustancias, juego, autolesiones e intentos de suicidio, brindándoles una atención especializada y preferente, a través del reconocimiento de los derechos y garantías recogidos en esta ley, de atención integral, prevención y respeto de su voluntad, en atención a su edad y circunstancias personales y sociales.

6. Regular el acceso a programas específicos ~~que actualmente no ven garantizado disponer de recursos~~ para su seguimiento y tratamiento, tanto en el ámbito sanitario como educativo y social, como son las personas que padecen trastornos del espectro autista u otros trastornos del neurodesarrollo y sus familias, de acuerdo con lo que se disponga en el desarrollo normativo de la presente ley.

8. ~~Rechazar firmemente~~ Proteger frente a cualquier tipo de estigmatización y discriminación de las personas con enfermedad mental y las adicciones en todos los ámbitos de la sociedad, y especialmente en aquellos en los que se produce la vulneración de sus derechos, a través de la formación al personal de la administración pública de la Comunidad Autónoma de La Rioja y la divulgación formativa no educacional de la sociedad sobre la enfermedad mental.

Falta especificar la referencia del término "dispositivo", del apartado 4.

4. Garantizar mediante programas transversales la coordinación de los dispositivos de atención a la salud mental con otras instituciones y dispositivos no sanitarios implicados en la atención comunitaria a la salud mental.

3. Artículo 3.4 “Principios generales”.

Al tratarse de una definición de en qué consiste la “discriminación”, debería incluirse en el artículo 4, como un apartado que deberá ser reenumerado alfabéticamente, para una mayor claridad.

El contenido del artículo 3.4 y del artículo 4 quedaría de la siguiente forma:

Artículo 3.4:

4. Evitar cualquier discriminación contra las personas con problemas de salud mental derivadas del estigma social que les afecta y que dificulta su inclusión social y calidad de vida.

Artículo 4: definición discriminación.

Discriminación: Se entenderá por discriminación cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad.

4. Artículo 4 “Definiciones”.

Propone el Consejo Consultivo incluir otros términos a los que se hace referencia a través del articulado y que no se encuentran definidos. En concreto se refiere a las siguientes expresiones:

“interseccional”, “intersecciones”, modelo “tradicional”, modelo “contemporáneo” y “modelo igualitario”, “relaciones asistenciales de sujeto a sujeto”, “movimientos de primera persona”, “doble discriminación” o “principios de prevención cuaternaria”.

Al respecto, **esta Letrada se muestra en contra de la observación realizada por el Consejo Consultivo:** el lenguaje de las normas debe aproximarse lo más posible al lenguaje usual. Términos como “interseccional” es acuñado en los años 70 por la investigadora Kimberlé Crenshaw en 1989 respecto a entender a las mujeres como un colectivo heterogéneo oprimidas en atención al “género”, pero en el que hay que atender a otros factores sociales, étnicos, edad, sexualidad, etc. Por tanto, la interseccionalidad tiene por finalidad atender a otros factores sociales, edad, sexo, etc.; que inciden en la salud mental y no en la persona como un sujeto homogéneo y con unas mismas necesidades y que se encuentra definido al referirse a la atención

integral. Lo mismo puede decirse de otros conceptos, como modelo igualitario e inclusivo de mujeres y hombres entendida como personas heterogéneas. En la atención a dicho carácter heterogéneo quedan definidos otros términos como "relaciones asistenciales de sujeto a sujeto". Y otros términos, como doble discriminación no son nuevos en el ámbito legislativo al referirse a aquella situación de discriminación que sufre un colectivo discriminado históricamente, como por ejemplo una mujer que, además, sufre una discapacidad.

Si deberían procederse a definir otros términos como "movimientos en primera persona" que en el ámbito de la salud mental pretenden a través del movimiento asociativo ganar legitimidad social frente a la discriminación que suelen sufrir como consecuencia de sus afecciones. Se trata de normalizar la situación de la persona con problemas de salud mental, promover la autoayuda, el movimiento asociativo e influir socialmente frente a un problema que afecta a la sociedad en su conjunto: la salud mental. Esto mismo resulta aplicable a la referencia a los "principios de prevención cuaternaria", que debería ser definida como los principios de prevenir, en este caso los problemas de salud mental, en personas que no están enfermas.

Pero queda, a juicio de dicha Comisión, incluir o no dichas definiciones.

Artículo 4. Definiciones.

A los efectos de la presente ley, se entiende por:

1. Atención integral: Modelo de abordaje de la salud mental desde una mirada holística, que abarca toda la vida de una persona, en todos los niveles, incluyendo mente, cuerpo y comunidad aspectos, incluyendo los aspectos psicológicos, físicos y sociales.

2. Atención interseccional: Supone analizar el problema de salud mental desde una perspectiva psicosocial y a partir de un concepto de salud integral, que permite contemplar la influencia del contexto social y de la experiencia subjetiva en las formas del malestar y, por tanto, no solo el nivel biológico, sino también los factores psicosociales y los determinantes de clase, etnia, orientación sexual e identidad de género, que dan forma a los contextos de vulnerabilidad a los que están expuestas las personas.

3. Autonomía: Derecho de las personas a tomar decisiones informadas acerca de cómo vivir, de acuerdo con sus propias normas y preferencias, aspiraciones y deseos.

4. Consentimiento informado: Conformidad libre, voluntaria y consciente de la o el paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

5. Decisión compartida: Proceso orientado a conocer las preferencias y necesidades del paciente y capacitarlo para que tome un papel activo en el cuidado de su salud en consonancia con sus deseos. Requiere un intercambio de información entre el o la paciente y el o la profesional sanitaria, deliberación entre las distintas opciones y adopción de una decisión consensuada.

6. Discriminación: Se entenderá por discriminación cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad.

7. Diversidad funcional: Término que hace referencia a la diversidad de formas de funcionar y actuar en el entorno de las personas, debido a la diversidad y diferencia de las características personales y del entorno en el que se desenvuelven.

8. Intento de suicidio: Autoagresión llevada a cabo con la intención de quitarse la vida que, sin embargo, no termina en la muerte de la persona.

9. Modelo comunitario: La salud mental comunitaria es un objetivo, individual y de toda la población de un territorio, y requiere una metodología de trabajo concreta, que implica compartir tareas e intenciones con otros recursos del propio territorio, sanitarios, sociales, laborales, asociativos, instituciones de diversa índole, etc.

10. Recuperación: Proceso personal, libre de coerciones, que promueve vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones a la comunidad, y que es independiente del trastorno o su sintomatología. Este proceso requiere desarrollar o recuperar un sentido y propósito vital, y contar con unas condiciones de vida digna. Lo que se recupera o adquiere es la autodeterminación, un sentido a la propia existencia, un proyecto de vida acorde con nuestro sistema de valores, prioridades y preferencias, y unos roles sociales valiosos para la propia persona, más allá del rol de persona enferma.

11. Suicidio: Acto deliberado, voluntario y consciente realizado con la intención de quitarse la vida que acaba en muerte.

5. Artículo 5 "Perspectiva de género transversal e interseccional".

El reparo que se realiza a varios de los apartados de este precepto hace referencia a la inteligibilidad de las definiciones a las que se refiere. No estando de acuerdo con el reparo al que hace referencia el Consejo Consultivo, si se propone una redacción más clara del precepto.

Artículo 5. Perspectiva de género transversal e interseccional.

1. La atención prestada por los servicios y los recursos de salud mental en La Rioja deberá asegurar la asistencia a prestaciones y servicios teniendo desde una perspectiva de género transversal e interseccional. ~~Los distintos servicios y recursos de salud mental en La Rioja desarrollarán y asegurarán una atención con perspectiva de género transversal e interseccional.~~

2. Esta atención de la salud mental con perspectiva de género transversal e interseccional, se realizará teniendo en cuenta: ~~en relación con la salud mental, implicará lo siguiente:~~

a) El desarrollo de la escucha psicosocial y la conceptualización de los problemas de salud mental como fenómenos relacionales y relacionados con las diferencias y desigualdades estructurales de sexo, género, orientación sexual, clase social o etnia.

b) Una concepción integral de la salud, que entienda a la persona de forma heterogénea e interseccional atendiendo a ~~como un sistema dinámico, y una atención simultánea a las intersecciones entre~~ las dimensiones psíquicas, históricas, socioculturales, biológicas y materiales ~~de las problemáticas~~ de salud mental.

c) La intervención en salud mental atendiendo a ~~en~~ las tensiones y conflictos entre los modelos sociales históricos de género y los modelos de atención, cuidado y corresponsabilización que mediatizan la intervención asistencial y las problemáticas de salud mental (~~el modelo tradicional, el transicional y el contemporáneo en contraposición al modelo social igualitario~~).

d) La implementación de líneas de actuación preventivas para reducir o eliminar las desigualdades de género ~~a través de~~ en la atención a la salud mental.

e) El desarrollo de servicios y recursos en atención ~~sensibles~~ a las necesidades de género diferenciales.

f) El reconocimiento de los roles e identidades de género como parte del proceso de salud y de los problemas de salud mental ~~y de la génesis de los malestares y problemáticas de salud mental~~.

g) El establecimiento de relaciones asistenciales de sujeto a sujeto.

h) La superación de la patologización de las problemáticas sociales y su medicalización.

i) La identificación y el registro de los determinantes sociales y psicosociales de género, clase, etnia y diversidad funcional para la prevención de la salud mental o la atención teniendo en cuenta dichos factores para un uso eficiente de los recursos.

6. Artículo 6 "Derechos de los y las pacientes".

Se propone modificar la forma verbal y proceder a la redacción del artículo 6.2.h) al referirse a la privación de la libertad.

~~2. Estas personas deberían~~ Las personas con problemas de salud mental deberán, asimismo, estar protegidas frente a cualquier tipo de discriminación o tratamiento inhumano. Y en particular:

h) Recibir protección integral física y mental y ~~no ser privadas de la libertad sin cumplir los protocolos elaborados al efecto~~.

Como señala el Consejo Consultivo la privación de libertad, al tratarse de un derecho constitucional solo puede ser objeto de regulación mediante ley orgánica, declarando inconstitucional, la regulación que se hizo en la Ley de Enjuiciamiento Civil respecto al internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico en su STC 132/2010.

Se propone su supresión dado que la referencia a la normativa estatal exigiría referirse a la Ley 1/2000, de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil y a la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, normativa que puede ser objeto de reforma.

7. Artículo 7 "Políticas públicas de promoción".

Atendiendo a la observación del Consejo Consultivo en el que la participación de las personas afectadas y sus familias debe hacer referencia a la elaboración del Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja, pero no a su participación en los órganos de decisión, se propone la modificación del citado precepto.

6. La participación de las personas afectadas y sus familias ~~en los órganos de decisión~~ en la elaboración del Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja, de acuerdo con el procedimiento que se establezca reglamentariamente.

8. Artículo 8 "Derechos de las familias".

Se propone que el apartado 1, no tenga un carácter ilimitado y que se haga referencia a alguna reserva legal en referencial a la legislación civil en la materia.

1. Tendrán el derecho de elegir y definir el papel que desean y son capaces de representar, sin perjuicio de los límites establecidos en la legislación civil estatal en la materia. ~~Esto debe incluir el~~

Este derecho con los límites establecidos en el párrafo anterior, se concretan en estar involucradas en la planificación y desarrollo de la atención sanitaria, a participar en campañas de sensibilización y/o divulgación de la enfermedad mental y a involucrarse directamente en la atención de su familiar.

9. Artículo 11 "Derechos de las personas en riesgo de exclusión social y con discapacidad".

Propone el Consejo Consultivo una mayor concreción de este precepto.

Artículo 11. Derechos de las personas en riesgo de exclusión social y personas con discapacidad.

Las personas afectadas por un problema de salud mental y que, además, pertenezcan a un sector de la población en riesgo de pobreza y exclusión social, o bien tengan reconocida alguna discapacidad, tendrán derecho a:

1. Ser oídas respecto a cualquier decisión que les incumba personalmente, respetando que el ejercicio de su voluntad sea manifestado por cualquier vía de expresión ~~por la que la hayan manifestado~~. A tal efecto, se implementarán cuantos instrumentos de apoyo sean necesarios para garantizar la autonomía de la persona, ayudando en su toma de decisiones a través de la expresión de su voluntad, así como a la comprensión fidedigna de las consecuencias y alternativas de la decisión a adoptar, adecuado a su capacidad jurídica, cuando sea necesario, sin perjuicio de la aplicación de Ley 1/2023, de 31 de enero, de accesibilidad universal, de La Rioja.

10. Artículo 14 "Ratios mínimas de profesionales de la salud mental".

Propone el Consejo Consultivo una redacción clara del precepto en referencia a las ratios establecidas como consecuencia de las enmiendas introducidas en el texto del Dictamen.

Se propone una redacción acorde del número de profesionales por número de habitantes con la siguiente redacción:

Artículo 14. *Ratios mínimas de profesionales de la salud mental.*

1. La consejería competente en materia de salud establecerá ratios mínimas, en función del número de habitantes, de profesionales de la salud mental, entre los que necesariamente se encontrarán psiquiatras, psicólogas y psicólogos, enfermeras y enfermeros especialistas de salud mental y profesionales sanitarios, del trabajo social y relacionados con la atención a la salud mental. En todo caso, la consejería competente en materia de salud mental deberá garantizar un mínimo de 18 psiquiatras, 18 psicólogas o psicólogos clínicos y 23 enfermeros o enfermeras especialistas de salud mental por cada 100.000 habitantes, además de un o una terapeuta ocupacional y una trabajadora o un trabajador social sanitario por centro y equipo de atención a la salud mental.

11. Artículo 15 "Garantías".

Se hacen dos observaciones a este precepto relativo a la garantía del acceso a la vivienda y a la actividad laboral, de los apartados 1 y 2. Y la referencia a los límites de edad a los que se refiere el artículo 15.9.

Se promoverá y garantizará en el nuevo modelo de atención de salud mental y adicciones, basado en la evidencia y eficacia científica y en las necesidades del sistema y la población:

1. Que el acceso a la vivienda se realice con apoyos y que el acceso a las viviendas-residencia se promueva como parte fundamental de los derechos de las personas con problemas de salud mental.

2. Que el acceso a la actividad laboral digna se realice con las medidas de adaptación y apoyos necesarios que permitan acceder en igualdad y sin discriminación.

Por lo que se refiere a los límites de edad, corresponde a la Comisión determinar si se establecen límites de edad (Asistencia Psiquiátrica y psicológica infanto-juvenil, correspondiendo con los límites de edad para la asistencia de profesionales en Pediatría o Medicina en general), o su remisión a la normativa reglamentaria al ser criterios que pueden ser objeto de cambio. Siguiendo los criterios existente en otras normas como la de juventud, la infancia sería hasta los 13 años, siendo los 14 el inicio de lo que

se denomina "persona joven". Criterios que no son coincidentes con los seguidos en materia sanitaria o de salud (atención temprana 0 a 6, etc.).

9. La promoción de una transición asistencial adecuada entre la infancia y la adolescencia y la edad adulta al menos un año antes de que el paciente o la paciente alcance el límite de edad.

12. Artículo 17 "Promoción de ingresos voluntarios".

Advierte y de ahí su importancia, el Consejo Consultivo, la posible inconstitucionalidad de los apartados 4 y 5 del texto de la proposición de ley.

~~4. Respecto a los mecanismos de actuación en los ingresos involuntarios no voluntarios se efectuarán de acuerdo con la legislación civil y estatal en la materia: aquellos internamientos que no cuenten con la aprobación del o de la paciente serán excepcionales, individualizados y limitados a las siguientes características concurrentes:~~

~~_____ a) Que se trate de una situación en la que el personal facultativo considere imprescindible el ingreso.~~

~~_____ b) Que la psicopatología aguda que presente el o la paciente interfiera marcadamente en la toma de decisiones.~~

~~_____ c) Que su omisión suponga un grave riesgo para la salud del o de la paciente y de terceras personas.~~

~~5. Cuando sea necesaria la autorización judicial será previa al internamiento en todos los casos, excepto en aquellas situaciones de urgencias que no puedan demorarse, notificando en las primeras veinticuatro horas a la autoridad judicial competente, de acuerdo con la normativa vigente, se actuará de acuerdo con lo establecido en la legislación estatal en la materia.~~

Dado la complejidad de la norma que se pretende regular y que hay jurisprudencia constitucional en la materia que determinó la inconstitucionalidad de algunos apartados del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la aplicación de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, se propone bien eliminar los apartados o que se haga referencia a la legislación civil y estatal en la materia suprimiendo las reglas procedimentales establecidas en este precepto. Lo mismo se propone respecto a las referencia a la autoridad judicial al carecer la CAR de competencias en la materia.

Exige también la modificación del apartado 6:

~~6. Se revisarán los protocolos y mecanismos de indicación, registro y seguimiento y del control externo judicial sobre las medidas privativas de libertad internamiento no voluntario en los centros sanitarios con pleno respeto al cumplimiento de la legislación estatal en la materia y dentro del ámbito competencial autonómico que corresponde a la Comunidad Autónoma de La Rioja.~~

13. Artículo 18 y Disposición Adicional Única "Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones.

Considera el Consejo Consultivo que debe aclararse el contenido y las funciones de dicho órgano.

Artículo 18. Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones.

1. Se crea el Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones del Gobierno de La Rioja.

2. Este órgano coordinará la ejecución de las políticas en materia de salud mental y adicciones. Este órgano debe dotarse de suficientes medios personales y materiales.

3. Corresponde al Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones del Gobierno de La Rioja, proponer la planificaciones de las actuaciones administrativas necesarias en materia de salud mental y adicciones, así como la fijación de los objetivos y actuaciones que deban realizarse por todas o algunas de la consejerías en atención a sus competencias o afectación de la materia de salud.

Además, le corresponde la evaluación de los resultados obtenidos y la formulación de propuestas de mejora de las políticas en materia de salud mental y adicciones.

~~El Gobierno de La Rioja debe impulsar la planificación de actuaciones administrativas en cada consejería. Esta planificación debe incluir la fijación de objetivos, la programación de actuaciones, la evaluación de los resultados obtenidos y la formulación de propuestas de mejora de las políticas en materia de salud mental y adicciones.~~

4. Corresponde a este órgano elevar al Gobierno de La Rioja las instrucciones y recomendaciones necesarias para ejecutar la planificación de las actuaciones necesarias en materia de salud.

5. El órgano coordinador debe informar periódicamente al Parlamento de La Rioja y a las asociaciones representativas en materia de salud mental y adicciones del impacto social de las actuaciones realizadas ~~la presente ley.~~

Disposición adicional única. Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones de La Rioja.

Se creará el Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones de La Rioja en el plazo de nueve meses desde la entrada en vigor de la presente ley. ~~Este órgano estará integrado por el Gobierno de La Rioja, representantes de las asociaciones sin ánimo de lucro y colegios profesionales del ámbito de la salud mental de La Rioja, y representantes de la Administración con competencias en el articulado de esta ley.~~ Este órgano dependerá de la consejería competente ~~en la materia~~ con competencias en materia de salud.

En caso de querer crear un órgano de participación, de carácter consultivo con participación de asociaciones, colegios profesionales, etc., es necesario que se haga referencia a dicha naturaleza y su carácter independiente respecto al Gobierno de La Rioja (no integrado en su organigrama), con la composición y funciones del mismo.

14. Artículo 19 “Modelo de atención a la salud mental y adicciones”.

El Consejo Consultivo determina que este artículo tiene carácter programático, establece meras finalidades y no concreta el nuevo modelo que se pretende implantar. Se propone una modificación de este precepto, en atención a las competencias autonómicas en materia sanitaria.

Se propone la siguiente modificación:

Artículo 19. Modelo de atención de salud mental y adicciones.

~~Se crea en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja un nuevo modelo comunitario de~~

1. La atención a la salud mental y adicciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja estará basado en una visión de bienestar emocional como forma global de salud mental. ~~Dicho modelo estará fundamentado~~ Este modelo de atención a la salud mental garantizará ~~en~~ una visión integradora biopsicosocial, de calidad y con sistemas de evaluación transparentes, orientado a la recuperación, así como a la inclusión sociolaboral y a la aplicación incondicional del principio de no discriminación a través de los derechos y garantías recogidos en esta ley que serán objeto del correspondiente desarrollo reglamentario.

2. Se garantizará la participación de los y las pacientes y las familias que serán parte activa en el proceso de toma de decisiones basado en el consentimiento informado y en el cuidado de la salud, ~~con las siguientes finalidades:~~

3. Para garantizar un nuevo modelo de atención de salud mental y adicciones se procederá:

a) A establecer programas de cuidado de la salud emocional de la población, desarrollando políticas transversales basadas en un modelo de salud global y transversal.

b) Llevar a cabo mecanismos de coordinación, de acuerdo con el órgano coordinador de políticas en materia de salud mental y adicciones entre consejerías del Gobierno de La Rioja, Administración local, Administración del Estado y demás instituciones en materia de salud con pleno respeto a sus competencias en las áreas de servicios sociales, cultura, empleo, vivienda, educación y justicia para proporcionar una visión integradora, transversal, multidisciplinar, humanizada, personalizada, equitativa e integral de la atención a las personas con el despliegue de políticas transversales durante todas las etapas de la vida y garantizando el acceso a los recursos.

c) Definir la cartera de servicios complementarios de asistencia integral e integrada a la salud mental con preferencia en el medio comunitario que dé asistencia al trastorno mental grave y persistente, a la prevención del suicidio, a la asistencia de los trastornos relacionados con el abuso del alcohol u otras sustancias, a la adicción al juego o a otro tipo de adicciones sin sustancia como la pornografía o las nuevas tecnologías, a la asistencia a la salud mental en la edad infantojuvenil, a la salud mental de las personas mayores y en todas las etapas de la vida, así como a aquellos colectivos o personas más vulnerables.

La cartera de servicios deberá incluir tanto los intervencionismos farmacológicos como los no farmacológicos, incluidos los psicoterapéuticos y sociales.

d) A establecer la planificación necesaria, de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior, en el que se establezca la concreción de los medios necesarios para la atención social integral de las personas con problemas de salud mental y de sus

familias, incluidos todos aquellos dirigidos a promover su participación mediante grupos de autoayuda, escuelas de salud o intervenciones comunitarias para la prevención de la soledad no deseada.

15. Artículo 24 "Ámbito educativo y universitario".

Propone el Consejo Consultivo una observación técnica normativa de concordancia verbal que debe ser aceptada.

5. El Gobierno de La Rioja, respetando la libertad de cátedra y la autonomía universitaria, debe promover conjuntamente medidas de protección, de apoyo y de investigación para la visibilidad de las personas con problemas de salud mental y el desarrollo de medidas para la no discriminación y sensibilización en el entorno universitario. Con esta finalidad, ~~deben~~ debe elaborar un protocolo de no discriminación.

Conclusiones:

Primero. – Se propone aceptar las correcciones de errores sugeridas por el Consejo Consultivo de La Rioja, así como aquellas observaciones que están fundamentadas en derecho y que coadyuvan a la seguridad jurídica. En particular, aquellas que hacen referencia a una posible inconstitucionalidad de la norma que está siendo objeto de tramitación.

Segundo. – Corresponde a la Comisión de Salud la aceptación de las observaciones realizadas por el Consejo Consultivo y la elaboración de un nuevo Dictamen.

Esto es lo que tiene el honor de informar la Letrada que suscribe, salvo mejor criterio fundada en Derecho.

Logroño, a 7 de marzo de 2023

LA LETRADA

ESTHER
SERRANO
RUIZ -
51394900C

Firmado
digitalmente por
ESTHER SERRANO
RUIZ - 51394900C
Fecha: 2023.03.07
21:31:19 +01:00