

ANEXO 5. MARCO NORMATIVO Y PLANIFICADOR EN LA CAE

1. MARCO NORMATIVO

La **Ley Orgánica 3/1979**²¹⁰, de Estatuto de Autonomía para el País Vasco, de 18 de diciembre, atribuye a la Comunidad las competencias de desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación en materia de sanidad interior, “pudiendo organizar y administrar a tales fines, y dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones en materia de Sanidad”.

La **Ley de Ordenación Sanitaria** (8/1997)²¹¹ delimita las actuaciones que permiten hacer efectivo el derecho de la ciudadanía vasca del derecho a la protección y el cuidado de la salud. Esta Ley, en su artículo 2, señala que: corresponde a todos los poderes “públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socioeconómica, con el fin de estimular los hábitos de vida saludables, la eliminación de los factores de riesgo, la anulación de la incidencia de efectos negativos y la sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde”.

Igualmente, confiere al Gobierno Vasco la competencia de “preservar ese marco institucional de la salud en Euskadi, dirigiendo las recomendaciones o adoptando las medidas que estime oportunas para velar por su consideración en todas las políticas sectoriales, así como propiciando el diseño de acciones positivas multidisciplinarias que complementen a las estrictamente sanitarias para lograr una mejora continua del nivel de salud de la población. Para lo cual insta al establecimiento de acciones necesarias de cooperación con las Administraciones públicas competentes en materia de servicios sociales al objeto de garantizar la continuidad en la atención a los problemas o situaciones sociales que concurren en los procesos de enfermedad o pérdida de la salud”.

En el artículo 3, atribuye a la Administración sanitaria vasca la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas, de promoción de la salud y de prestaciones sanitarias individuales. Así mismo, le corresponde “garantizar un dispositivo adecuado de medios para la provisión de las prestaciones aseguradas con carácter público, a través fundamentalmente de la dotación, mantenimiento y mejora de la organización de los medios”.

En el artículo 5, se crea el sistema sanitario de Euskadi, que tiene como objetivo “el mantenimiento, la recuperación y mejora del nivel de salud de la población y que está configurado con un carácter integral por todos los recursos sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de la Euskadi”.

La **Ley 12/2008**²¹², de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, tiene por objeto “promover y garantizar en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho a las prestaciones y servicios de servicios sociales mediante la regulación y ordenación de un Sistema Vasco de Servicios Sociales de carácter universal”. En el caso de la atención en Salud Mental, el artículo 46, considera que “constituyen colectivos particularmente susceptibles de ser atendidos en el marco de la atención sociosanitaria”, pudiendo constituir dispositivos exclusivamente sociosanitarios, así como unidades específicamente sociosanitarias insertas en dispositivos o establecimientos de carácter más amplio, con

el fin de mejorar la “coordinación e integración del trabajo social y sanitario, buscando un mejor servicio a las personas atendidas y una mayor sinergia y aprovechamiento de recursos”. La coordinación sociosanitaria, y en particular la coordinación de la atención personalizada “se articulará a través de programas o procesos de intervención en los que tomarán parte servicios de ambos sistemas, velándose por la continuidad de cuidados”.

El **Decreto 69/2011**²¹³, de 11 de abril, regula las funciones, la composición y las pautas básicas de funcionamiento del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, en aplicación y desarrollo del artículo 46.6 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria es el órgano que articula, a nivel autonómico, la cooperación y la coordinación entre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Sistema Sanitario de Euskadi. Con carácter general, el Consejo tiene por finalidad la orientación y el seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales en materia de coordinación sociosanitaria. Así mismo, entre sus funciones, debe velar por “promover y apoyar la creación y el funcionamiento de los cauces de coordinación que deberán existir a nivel foral y municipal, en forma de consejos territoriales, comisiones u otros órganos de carácter mixto, orientados a promover y facilitar la coordinación sociosanitaria en los niveles de atención primaria y secundaria, así como en el marco del trabajo interdisciplinar y en el diseño de los itinerarios de intervención con las personas usuarias”.

El **Decreto 147/2015**²¹⁴, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de la CAE, tiene por objeto concretar el conjunto de derechos y obligaciones y regular los servicios encargados de velar por su cumplimiento. En concreto, pacientes o personas usuarias tienen derecho, entre otros, a ser tratados con respeto y corrección en un clima de seguridad y confianza, a recibir la información disponible sobre su salud, de forma comprensible y adecuada a las circunstancias y a su capacidad; a que toda intervención terapéutica se realice con su consentimiento libre y voluntario; a negarse al tratamiento, aunque esto pudiera perjudicar su salud o conducirlo a la muerte (salvo en los casos determinados en la ley) y a la seguridad clínica con mecanismos adecuados de detección y prevención de riesgos.

En relación con la organización y gestión del sistema sanitario de la CAE, las personas usuarias tienen derecho “a disponer de un sistema sanitario eficiente y adecuado a las necesidades de salud de la población, con accesibilidad, efectividad y eficiente uso de los recursos sanitarios públicos, y con mecanismos profesionales de garantía de calidad asistencial que incluyan sistemas de evaluación y mejora continua”.

En relación con las políticas sanitarias específicas, “el paciente o usuario tiene derecho, entre otros, a que se desarrollen políticas de salud pública y se sigan protocolos o programas de protección específica para las personas pertenecientes a colectivos vulnerables”.

2. MARCO PLANIFICADOR

2.1. ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL DE LA CAE 2010

La Estrategia de salud mental de la CAE de 2010⁵⁴ concibe la salud mental como un valor, por lo que exhorta a cambiar el énfasis desde la perspectiva tradicional, centrada en los trastornos mentales, hacia una nueva perspectiva que tome en consideración la promoción de la salud mental. Entre sus objetivos, “busca formular, realizar y evaluar acciones orientadas a asesorar, informar y sensibilizar a los y las responsables institucionales de las administraciones vascas, para su participación en los días mundiales específicos (salud mental, prevención del suicidio)”.

Como línea de prevención, la Estrategia alienta a realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y de suicidio en grupos de riesgo. Para ello proponen como acciones prioritarias:

- “Tener una política de comunicación coherente, que supone manejar las tasas de suicidio de forma completa y responsable (desde ámbitos institucionales e informativos), y dar una respuesta profesional en forma estructurada y desde la perspectiva clínica”.
- “Desarrollar la oferta preferente en atención primaria en relación con el diagnóstico y tratamiento de la depresión”.
- “Elaborar una guía clínica de la atención a la depresión en atención primaria (atención de episodios completos, manejo de psicofármacos, psicoterapia)”.
- “Desarrollar acciones de prevención dirigidas a familiares en primer grado y en situación de riesgo (cuidadores): detección precoz de síntomas depresivos”.
- “Plantear la generalización como buena práctica de intervenciones grupales dirigidas a grupos de riesgo específicos (pacientes con intentos previos de suicidio)”.

2.2. POLÍTICAS DE SALUD PARA LA CAE 2013-2020

El Plan de Salud 2013-2020⁵⁵ constituye el documento guía para el desarrollo de las políticas en materia de salud en la CAE. Respecto a la enfermedad mental, el plan define como acciones para garantizar la atención adecuada de estas y estos pacientes:

- “Protocolizar medidas para la prevención del suicidio a nivel comunitario y en personas con diagnóstico de enfermedad mental y/o factores de riesgo, teniendo en cuenta la perspectiva de género”.
- “Continuar el desarrollo y perfeccionamiento de los planes individualizados de tratamiento (PIT)”.
- “Orientar el proceso asistencial hacia el ámbito comunitario en los trastornos mentales graves prolongados”.
- “Mejorar la coordinación entre salud mental y atención primaria”.

107

El plan establece como objetivo a 2020 la disminución de la mortalidad por suicidio en un 10% en hombres y en un 5% en mujeres. El informe anual de resultados del Plan 2017²¹⁵, evidencia que, a pesar de que el objetivo en tasa de mortalidad por suicidio (de 15 a 29 años) en los chicos ha disminuido (7.1 vs 4.6) y tiene una tendencia hacia la consecución del objetivo, en las chicas ha habido un empeoramiento con relación a la situación basal (1.6 vs 3.7).

2.3. LÍNEAS ESTRATÉGICAS. DEPARTAMENTO DE SALUD 2017-2020

Las líneas generales contempladas en este documento guían la acción del Departamento de Salud en el periodo 2017-2020, teniendo como eje central la mejora de los resultados en salud y la calidad de vida de las personas que viven en la CAE, establecido en el Plan de Salud 2013-2010. Entre sus líneas y concretamente relacionado con la problemática del suicidio, la línea sobre sostenibilidad y modernización del sistema sanitario señala que, “a través del Consejo Sanitario, se potenciarán los programas de seguimiento no presencial (servicio telefónico) de pacientes crónicos y otros programas específicos (entre otros, la prevención del suicidio y cuidados paliativos)⁵⁶”.

2.4. RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA 2017-2020

Las líneas estratégicas marcadas por el Departamento de Salud, entre las que se apuesta por construir una Osakidetza moderna y comprometida con la sociedad vasca, constituyen los ejes principales desde los que Osakidetza debe dar respuesta a la necesidad de establecer actuaciones de manera coordinada con otros agentes que intervienen en la salud de la ciudadanía o con el propio ciudadano buscando su participación activa. Específicamente, uno de los objetivos como respuesta al reto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad es “desplegar el protocolo de prevención del suicidio”.

De igual forma, ante el reto de la integración asistencial y cronicidad, se aboga por “ahondar en la coordinación integral de todos los recursos primarios, especializados y hospitalarios para el abordaje de las patologías emergentes en psiquiatría, tales como los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y la prevención del suicidio⁵⁷”.

2.5. ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2020

La Estrategia de Seguridad del Paciente 2017-2020⁵⁸ recoge las diferentes líneas de acción y de proyectos en materia de seguridad del y de la paciente impulsados por el sistema sanitario vasco como prioridad absoluta en términos de salud de las personas, como para la sostenibilidad del sistema. Con relación a la atención en salud mental, específicamente, se plantea como objetivo el desarrollo de mecanismos y procedimientos específicos de identificación inequívoca para pacientes ingresados en unidades de media-larga estancia de salud mental, y homogeneizar su uso en las diferentes organizaciones de servicios, evitando elementos que puedan suponer en estos casos un factor estigmatizador. Igualmente, es considerado como objetivo abordar la seguridad en las áreas de Urgencias, incluyendo los servicios de Urgencias Hospitalarias (Urgencias Generales, de Pediatría y de Salud Mental) y de Atención Primaria (Puntos de Atención Continuada o PAC).

2.6. PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EUSKADI 2017-2020

Las prioridades estratégicas de atención sociosanitaria Euskadi 2017-2020⁵⁹ nacen con el objetivo de dar prioridad a los proyectos de coordinación y orientar las actuaciones futuras para dar respuesta a las necesidades sociosanitarias de la ciudadanía. Concretamente, en Salud Mental, una de las prioridades y objetivos es definir rutas asistenciales sociosanitarias para la atención de los diferentes colectivos diana (personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, personas en riesgo de exclusión y desprotección, niños y niñas con necesidades especiales, personas afectadas por un trastorno mental y otros colectivos, mujeres víctimas de violencia machista, etc.), “en colaboración con las y los agentes sociales, sanitarios y comunitarios clave de modo que se proporcione una respuesta integral y coordinada a las necesidades de cada colectivo desde la continuidad de cuidados y en pro de una gestión eficiente de los recursos”.