

# ANEXO 2. MARCO NORMATIVO Y PLANIFICADOR INTERNACIONAL Y ESTATAL

## 1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

En mayo de 2012, la 65ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la **resolución WHA65.4** sobre la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social. El plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 es adoptado por la 66ª Asamblea mediante la **resolución WHA66.8**, de mayo de 2013. Dicho plan tiene un enfoque integral y multisectorial, con coordinación de los servicios sanitarios y sociales y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación. La prevención del suicidio es una de las prioridades importantes y se establece como meta la reducción de su tasa en un 10% para el año 2020. Igualmente, se insta a los países a elaborar estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos vulnerables<sup>69</sup>.

El plan de acción de la Oficina Regional de la OMS en **Europa 2013-2020**, también tiene entre sus objetivos la reducción de las tasas de suicidio y propone entre sus acciones desarrollar e implementar estrategias de prevención del suicidio que incorporen la mejor evidencia, combinando un enfoque universal con actividades que protejan principalmente a los grupos vulnerables<sup>70</sup>. Entre los desafíos menciona la promoción del diagnóstico precoz de las personas con depresión y prevenir el suicidio iniciando programas y servicios de intervención basados en la comunidad, como líneas telefónicas de emergencia y apoyo psicológico<sup>71</sup>.

83

## 2. UNIÓN EUROPEA

En 2008, la Comisión Europea desarrolló el **Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar**, centrándose en 5 áreas prioritarias: salud mental en jóvenes y educación, prevención de la depresión y el suicidio, salud mental en personas mayores, promoción de la inclusión social y lucha contra el estigma y promoción de la salud mental en los lugares de trabajo. Para la prevención del suicidio, plantea como acciones importantes la formación de profesionales, restringir el acceso a medios letales, tomar medidas para reducir los factores de riesgo, proporcionar mecanismos de apoyo para quien haya intentado suicidarse y para quien haya perdido a un ser querido.

Este Pacto desencadenó en 2009 la **Resolución del Parlamento Europeo sobre la Salud Mental** (2008/2209(INI))<sup>72</sup>, que considera la elaboración de políticas encaminadas a reducir el número de casos de depresión y de suicidio como una medida de la protección de la dignidad humana. Fundamentalmente pide a los Estados miembros que apliquen programas intersectoriales de prevención del suicidio, especialmente con destino a jóvenes y adolescentes; e insta a poner en marcha cursos de formación específicos para profesionales como medida para mejorar el reconocimiento del riesgo de suicidio y las formas de hacerle frente.

Posteriormente, en 2013, se crea la **Acción Conjunta para la Salud y el Bienestar Mental** (The Joint Action for Mental Health and Well-being), que tiene como objetivo construir un marco para la acción en políticas de salud mental a nivel europeo. La acción se centra en 5 áreas: promoción de la salud mental en los lugares de trabajo, promoción de

la salud mental en las escuelas, promover acciones contra la depresión y el suicidio y la implementación de enfoques de salud electrónica, desarrollar atención comunitaria y socialmente inclusiva para las personas con trastornos mentales graves y promover la integración de la salud mental en todas las políticas sectoriales.

### 3. ÁMBITO ESTATAL

La **Constitución de 1978**<sup>73</sup>, en su artículo 43, reconoce a toda la ciudadanía el “derecho a la protección de la salud, correspondiendo a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Igualmente, en el artículo 50, se insta a que los poderes públicos promuevan su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atienda sus problemas específicos de salud”.

La **Ley 14/1986**<sup>74</sup>, de 25 de abril, General de Sanidad, prevé, en su artículo 70 y siguientes, la aprobación de planes de salud por parte del Estado y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias y, en su artículo 74, del Plan Integrado de Salud, que recogerá en un único documento los Planes estatales, los Planes de las Comunidades Autónomas y los Planes conjuntos, teniendo en cuenta los criterios de coordinación general sanitaria.

El artículo 6 establece que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias deben orientarse a “promover la salud y la adecuada educación sanitaria de la población”. De igual forma, “garantizar que las acciones sanitarias se desarrollen y estén dirigidas a garantizar la prevención de las enfermedades, a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud y a promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente”.

84

En referencia a la Salud Mental, la Ley, en su artículo 20, estipula que las Administraciones públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán, entre otras, la promoción y mejora de la salud mental. En concreto, la “atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general”.

La **Ley 16/2003**<sup>75</sup>, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), configura el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de este en la reducción de las desigualdades en salud. En el artículo 7, establece que el catálogo de prestaciones del SNS tiene por “objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran prestaciones de atención sanitaria del SNS, los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigida a los ciudadanos”.

En el artículo 12, precisa que la atención primaria, comprende actividades de “promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo

social”. Entre su ámbito de actuación está la atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.

El artículo 14 define la prestación sociosanitaria como “el conjunto de cuidados destinados a los enfermos, generalmente crónicos”, que por “sus especiales características y/o situación pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones y/o sufrimientos y facilitar su reinserción social”.

El **Real Decreto 1030/2006**<sup>76</sup>, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, especifica que la atención a la salud mental desde la Atención Primaria se debe hacer en coordinación con los servicios de atención especializada e incluye: “actividades de prevención, promoción, detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, conductas adictivas, trastornos de comportamiento y otros trastornos mentales, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria”. El seguimiento de personas con trastorno mental grave y prolongado debe hacerse de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales.

Por su parte, la atención especializada comprende “las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel”. La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial incluye: “actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios”. Al igual que el “diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos, crónicos, conductas adictivas, trastornos psicopatológicos, trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social”. Además, incluye la información y asesoramiento a las personas vinculadas al o a la paciente, especialmente a la persona cuidadora principal.

La **Ley 39/2006**<sup>77</sup>, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, tiene por objeto “regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”. En relación con las personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental, el baremo para la valoración de la situación de dependencia mide la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización.

La **Ley 33/2011**<sup>78</sup>, de 4 de octubre, General de Salud Pública, tiene como objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de actividades organizadas por las administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales. Como consecuencia, los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública, derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación de ninguna índole; y todas las personas tienen derecho al respeto de su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.

### **3.1. ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DEL SNS**

La prevención del suicidio es uno de los objetivos principales de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (ESM-SNS)<sup>79</sup> aprobada por el Consejo Interterritorial de 11 de diciembre de 2006 y de su posterior actualización de 2009-2013, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI)<sup>80</sup>.

La ESM-SNS insta a que se realicen y evalúen acciones específicas para disminuir las tasas de suicidio en grupos de riesgo, entre las que se recomienda el “desarrollo de intervenciones preventivas, preferentemente talleres específicos y entrenamiento en habilidades para la prevención en cada uno de los siguientes entornos: centros docentes, instituciones penitenciarias y residencias de mayores”.

Aunque ha habido intentos, a día de hoy esta estrategia sigue sin actualizarse. La última propuesta no fue aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS en su reunión del 14 de abril de 2016. Actualmente está elaborándose una nueva propuesta que se prevé sea aprobada a lo largo de 2019.

### **3.2. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL SNS**

En 2017 fue aprobada en el Congreso de los Diputados una proposición no de ley sobre un plan estatal de prevención del suicidio, promovida desde Unión del Pueblo Navarro (UPN), que no ha tenido continuidad desde entonces, como tampoco la tuvo otra proposición no de ley semejante, promovida en 2014 por el extinto partido político Unión Progreso y Democracia (UPyD).

Por su parte, en 2018 se anuncia una estrategia de prevención del suicidio en el SNS por parte del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. No obstante, la sustitución al frente de la responsable de este ministerio trajo consigo el abandono de la iniciativa y el anuncio de que las actuaciones en esta materia se integrarán en la próxima Estrategia en Salud Mental del SNS.