

# **LEY 1/1996, DE 14 DE MAYO, DE SALUD MENTAL DE CANTABRIA.**

(BOC nº 195, de 24 de mayo de 1996; corrección de error BOC nº 119, de 13 de junio de 1996)

( BOE nº 171, de 16 de julio de 1996)

EL PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN REGIONAL DE CANTABRIA

Conózcase que la Asamblea Regional de Cantabria ha aprobado y yo, en nombre de Su Majestad el Rey, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15.2 del Estatuto de Autonomía para Cantabria, promulgo la siguiente Ley de Cantabria 1/1996, de 14 de mayo, de Salud mental de Cantabria.:

## **Exposición de motivos**

La asistencia psiquiátrica ha experimentado en los últimos años importantes cambios conceptuales que han alumbrado un nuevo modelo de atención a la salud mental. La definición del modelo y la regulación de los servicios contemplados en la Ley siguen las recomendaciones de la Comisión Ministerial para la reforma psiquiátrica y en consonancia en el capítulo III, artículo 20 de la Ley General de Sanidad referido a la Salud Mental.

Este nuevo modelo está basado en las siguientes premisas fundamentales:

Constituye una función integral que aborda tareas preventivas, asistenciales, rehabilitadoras, de reinserción social y de promoción de la salud mental; evita discriminaciones, integrando los cuidados de la salud mental en la Red Sanitaria General y en el entorno del paciente, asegurando una estrecha coordinación entre los Servicios Sanitarios y Sociales; garantiza el mayor nivel de eficacia y coordinación organizando la atención en torno a sectores de población agrupados según el mapa sanitario regional, de la que se responsabilizan de forma integral y continuada los equipos multiprofesionales de la Salud Mental de cada Área de Salud.

La presente Ley pretende regular en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria las actuaciones que, en materia de asistencia psiquiátrica y salud mental, sean necesarias para alcanzar el modelo anteriormente expuesto, respetando las competencias de otras Administraciones Públicas, pero sin olvidar la necesaria colaboración de todas ellas.

Por otra parte, la materia regulada en la presente Ley es de indudable competencia de la Comunidad Autónoma, pues así se establece en el propio Estatuto de Autonomía para Cantabria, cuyo artículo 23 prevé que, entre otras competencias, corresponde a la Diputación Regional de Cantabria el desarrollo legislativo y la ejecución de la «Sanidad-Higiene», y, en este sentido, se manifiesta respecto de la Sanidad Mental el apartado B, 1H del Real Decreto 2030/1982, de 24 de julio, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma en materia de Sanidad.

Asimismo, la Ley de Salud Mental debe promover y apoyar a los grupos y asociaciones sociales dirigidos a colaborar en la consecución de los objetivos de esta Ley, coordinando sus actuaciones con las que la propia norma recoge en su articulado.

## **Artículo 1.**

1. La asistencia psiquiátrica y la salud mental, de competencia de la Diputación Regional de Cantabria, se integran en la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que las ejercerá a través del Servicio Regional de Salud Mental de Cantabria.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las demás competencias del Estado, que le son propias, o de las compartidas, a través de cauces de cooperación y colaboración mutua.

## **Artículo 2.**

El Servicio Regional de Salud Mental asumirá las competencias de planificación, dirección, control, evaluación y coordinación de la asistencia psiquiátrica de la salud mental, así como la gestión de los centros y servicios dependientes en esta materia de la Diputación Regional de Cantabria, de acuerdo con la Ley General de Sanidad.

## **Artículo 3.**

El Servicio de Salud Mental de la Diputación Regional de Cantabria desarrollará las competencias de gestión, planificación, coordinación y evaluación del Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica en colaboración con las distintas Administraciones Públicas con competencias en la materia, y asumirá la gestión de los recursos que en este campo provea la Diputación Regional de Cantabria.

## **Artículo 4.**

1. El Servicio de Salud Mental elaborará un plan regional de atención a la salud mental al que se ajustarán todos los servicios de atención psiquiátrica y salud mental, de acuerdo con el mapa sanitario de Cantabria y coherente con el informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica y la Ley General de Sanidad.

2. El Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica deberá estar dirigido no sólo a actividades terapéuticas y rehabilitadoras, sino que deberá definir funciones preventivas y de promoción de la salud, y todo ello para las distintas edades y grupos de población. Asimismo, esta planificación deberá tener en cuenta las necesidades de formación y reciclaje de los profesionales, en orden a una permanente actualización de conocimientos.

3. En el Area de Salud Mental, donde no exista alguno de los recursos necesarios para el desarrollo del Plan, éste contemplará en el momento de su aprobación las previsiones y mecanismos para su creación en colaboración con las distintas Administraciones Públicas.

4. En el Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica se establecerán las medidas de fomento, apoyo y coordinación de los colectivos sociales relacionados con dichos objetivos.

5. La aprobación por el Consejo de Gobierno del Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, así como su redacción por el Servicio correspondiente, requerirá de informe previo de las organizaciones sociales más representativas.

6. La planificación deberá tener en cuenta las necesidades de formación y reciclaje de los profesionales, en orden a una permanente actualización de conocimientos.

## **Artículo 5.**

La asistencia inicial de todos los problemas de salud mental generados en las distintas áreas de salud corresponde a los Equipos de Atención Primaria que, entre otras funciones, asumen las siguientes:

a) Identificar los problemas psicológicos y psiquiátricos y las necesidades de salud mental de su área.

b) Establecer y ejecutar el plan individualizado y asistencial necesario mediante la asistencia y seguimiento propio, contando con el asesoramiento de las unidades de apoyo específicas de Atención Primaria o la derivación a las mismas.

- c) Participar en la elaboración y desarrollo de los programas específicos.
- d) Colaborar con el personal del Centro de Salud Mental en las tareas específicas de formación e investigación.
- e) Evaluación del sistema autonómico de salud mental.

#### **Artículo 6.**

1. Las unidades de salud mental son los elementos asistenciales de carácter básico en la Red de Salud Mental.

2. Están integrados por profesionales pertenecientes a las disciplinas médicas, psicológicas, de enfermería y de trabajo social y su actividad, que se desarrollará tanto ambulatoria como hospitalariamente, asegurará la continuidad de los cuidados y comprenderá:

- a) Apoyar y asesorar a los equipos de atención primaria del territorio asignado.
- b) Atender a los pacientes que les sean remitidos, en el ámbito del territorio asignado.
- c) Dar cobertura a los Servicios de Urgencia, así como a la atención de pacientes o grupos de crisis durante el período que se determine.
- d) Desarrollar los programas y actividades orientados hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- e) Apoyar y asesorar a otras unidades asistenciales, sociales y educativas del área territorial.
- f) Cooperar en la reinserción social y desinstitucionalización de los pacientes internados en el Hospital Psiquiátrico.
- g) Desarrollar actividades de formación e investigación en las condiciones que se determinen en los programas al objeto de favorecer la cualificación profesional, promover la mejora de la calidad asistencial y garantizar la evolución de los programas desarrollados.
- h) Prestar la asistencia en la comunidad.

3. Las Unidades de Salud Mental Comunitarias actuarán en distritos o sectores de acuerdo con los criterios que se establezcan en el Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

#### **Artículo 7.**

Los Centros de Día, los Centros de Medio Camino, los Talleres Terapéuticos, los Pisos Tutelados, los Programas de Integración Social y Laboral y la Asistencia a Domicilio y de Sustitución son estructuras intermedias que permitirán a los Equipos de Salud Mental el ejercicio de tratamientos más intensivos y continuados, obviando, con ello, el desarraigo y la desconexión con el medio familiar y social del enfermo, evitando a la vez, ingresos innecesarios en los centros de hospitalización.

Dada la escasez de este tipo de recursos asistenciales en nuestra región, a la hora de elaborar anualmente los objetivos del Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica tendrá carácter prioritario el desarrollo de nuevas estructuras intermedias que puedan convertirse en alternativas a la hospitalización.

## **Artículo 8.**

1. La atención a la salud mental en régimen de internamiento a nivel hospitalario se realizará, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de atención primaria, en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de los Hospitales Generales ubicados en la Comunidad Autónoma de Cantabria, y podrá ser complementada, en su caso, en otros hospitales.

2. La función del Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas debe ser progresivamente modificada como consecuencia de la implantación y desarrollo de las estructuras alternativas asistenciales y sociales que determine el Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Hasta que este proceso culmine, el Hospital Psiquiátrico de Parayas se transformará en un hospital mixto; mientras tanto, y en razón de sus necesidades, dicho centro seguirá manteniendo su actividad.

3. Las Unidades Psiquiátricas de los Hospitales Generales situados en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria tendrán, como funciones más específicas, las siguientes:

- a) El tratamiento de los pacientes hospitalizados.
- b) La psiquiatría de enlace del hospital.
- c) La atención a la urgencia psiquiátrica del centro hospitalario.
- d) Las docentes y de investigación.

## **Artículo 9.**

La atención psiquiátrica debe desinstitucionalizarse y para ello se realizará preferentemente, fuera del hospital, en las unidades de salud mental y en las llamadas estructuras intermedias (Centros de Día, Hospitales de Día, Pisos y Talleres Protegidos, etc.). Es decir, la atención al enfermo mental debe hacerse esencialmente en el marco comunitario.

## **Artículo 10.**

1. En todas las Áreas Sanitarias se establecerán programas permanentes especiales de atención a problemas de relevante importancia sanitaria o que hasta la actualidad recibían una atención deficiente, entre las que se encuentran:

- a) Salud Mental Infanto-Juvenil. Se crearán equipos especializados de salud mental infanto-juvenil.
- b) Psicogeriatría. La atención a los problemas psicogeriátricos se realizará desde cada uno de los recursos extrahospitalarios y hospitalarios de la Red de asistencia psiquiátrica adecuando las unidades de evaluación y estructuras residenciales.
- c) Dependencias de Sustancias, Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. La Red de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica participará en el sistema de atención e integración social del dependiente, drogodependiente y afectado de cualquier otro trastorno adictivo, configurado como una Red Asistencial de utilización pública diversificada, coordinándose con los centros y servicios generales, especializados y específicos del Sistema Sanitario Público y del Sistema de Acción Social.

2. A tal fin, el Servicio Regional de Salud Mental coordinará con las entidades y asociaciones que desempeñen un papel acreditado en la rehabilitación y reinserción en el campo de las dependencias, drogodependencias y otros trastornos adictivos.

#### **Artículo 11.**

En el marco de la Ley de Presupuestos Generales de la Diputación Regional de Cantabria el Consejo de Gobierno habilitará, dentro de la disponibilidad de recursos, los créditos presupuestarios necesarios para el desarrollo de las competencias que le corresponden en materia de salud mental.

#### **Artículo 12**

1. En el plazo de tres meses desde la promulgación de la presente Ley, se constituirá el Consejo Asesor sobre Salud Mental de Cantabria.

Estará presidido por el Director Regional de Salud Mental y formado por las personas que se determine, que incluirá, al menos:

- a) Dos representantes de las asociaciones de enfermos o familiares de enfermos mentales.
- b) Dos representantes de las asociaciones multiprofesionales de salud mental.
- c) Dos representantes de las asociaciones de consumidores o de usuarios.
- d) Dos representantes de los Ayuntamientos de Cantabria.

2. Tendrá como funciones las de asesorar e informar al Servicio Regional de Salud Mental. En particular, al menos, informará el Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica y la implantación y desarrollo del mismo, las memorias anuales de gestión, el plan presupuestario y el de objetivos, pudiéndose promover actuaciones en materia de salud mental.

3. La Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social regulará los nombramientos y las normas de funcionamiento del Consejo.

#### **Disposición adicional primera.**

Los recursos que en materia de psiquiatría y salud mental dispone la Fundación Pública de Servicios Hospitalarios y Asistenciales Marqués de Valdecilla pasarán a integrarse administrativa, funcional y orgánicamente, en el plazo de tres meses contados a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, en la estructura anteriormente dicha.

#### **Disposición adicional segunda.**

Mientras no se realicen las transferencias del INSALUD y con objeto de evitar la descoordinación y garantizar la cobertura eficaz, se establecerá un acuerdo interinstitucional para la confección del Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, su desarrollo y gestión. Para ello se creará una comisión paritaria interinstitucional responsable también de velar por el desarrollo de dicho Plan.

#### **Disposición adicional tercera.**

No siendo posible la rehabilitación y desinstitucionalización de los pacientes sin la contribución del Area de Bienestar Social, éste formará parte de lo antedicho en la disposición adicional segunda, en lo que se refiere a acción y gasto compartido.

**Disposición adicional cuarta.**

Se autoriza al Consejo de Gobierno para que dicte cuantas normas sean necesarias para el desarrollo de esta Ley y, en concreto, aprobará, en el plazo no superior a un año, el Plan Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

**Disposición adicional quinta**

La creación o instalación de nuevos Centros o Servicios de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, así como la modificación de los existentes, deberá adecuarse a las especificaciones de esta Ley y contar con la autorización administrativa previa de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

**Disposición adicional sexta.**

El responsable del Servicio Regional de Salud Mental tendrá el rango de Director Regional, al menos durante un período de cuatro años.

**Disposición final única.**

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Cantabria».

Palacio de la Diputación, Santander, 14 de mayo de 1996.