



## LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

### Ley 6/2023, de 22 de marzo, de las personas con problemas de salud mental y sus familias.

Comunidad Autónoma de La Rioja  
«BOR» núm. 59, de 24 de marzo de 2023  
«BOE» núm. 96, de 22 de abril de 2023  
Referencia: BOE-A-2023-9773

## ÍNDICE

<i>Preámbulo</i> . . . . .	3
TÍTULO PRELIMINAR. Disposiciones generales. . . . .	7
Artículo 1. Objeto. . . . .	7
Artículo 2. Finalidad. . . . .	7
Artículo 3. Principios generales. . . . .	8
Artículo 4. Definiciones. . . . .	8
Artículo 5. Perspectiva de género transversal e interseccional. . . . .	9
TÍTULO I. Derechos de los y las pacientes y de sus familias . . . . .	10
Artículo 6. Derechos de los y las pacientes. . . . .	10
Artículo 7. Políticas públicas de promoción. . . . .	11
Artículo 8. Derechos de las familias. . . . .	11
Artículo 9. Derechos de las personas mayores y de la población infantojuvenil. . . . .	11
Artículo 10. Derechos de las mujeres. . . . .	12
Artículo 11. Derechos de las personas en riesgo de exclusión social y personas con discapacidad. . . . .	12
TÍTULO II. Actuaciones públicas para la protección de la salud mental. . . . .	13
CAPÍTULO I. Garantías de atención a la salud mental . . . . .	13
Artículo 12. Atención a la salud mental. . . . .	13
Artículo 13. Garantías de tiempo para la atención a la salud mental. . . . .	13

**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
**LEGISLACIÓN CONSOLIDADA**

---

Artículo 14. Ratios mínimas de profesionales de la salud mental.. . . . .	13
Artículo 15. Garantías.. . . . .	14
CAPÍTULO II. De la atención sin coerción y de la promoción de los ingresos voluntarios . . . . .	14
Artículo 16. Registro y supervisión.. . . . .	14
Artículo 17. Promoción de ingresos voluntarios.. . . . .	14
CAPÍTULO III. Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones . . . . .	15
Artículo 18. Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones. . . . .	15
TÍTULO III. Modelo de atención de salud mental y adicciones . . . . .	15
Artículo 19. Modelo de atención de salud mental y adicciones. . . . .	15
TÍTULO IV. Sensibilización, lucha contra el estigma, prevención del suicidio y trastornos relacionados con las adicciones . . . . .	16
Artículo 20. Programas de prevención en salud mental y lucha contra el estigma. . . . .	16
Artículo 21. Programas de prevención del suicidio.. . . . .	16
Artículo 22. Atención a los trastornos relacionados con las adicciones. . . . .	17
TÍTULO V. Formación, educación e investigación en salud mental . . . . .	17
Artículo 23. Formación para los y las profesionales. . . . .	17
Artículo 24. Ámbito educativo y universitario. . . . .	17
Artículo 25. Investigación en salud mental. . . . .	18
<i>Disposiciones adicionales</i> . . . . .	18
Disposición adicional única. Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones de La Rioja.. . . . .	18
<i>Disposiciones transitorias</i> . . . . .	18
Disposición transitoria única. Aplicación progresiva de la ley. . . . .	18
<i>Disposiciones finales</i> . . . . .	18
Disposición final primera. Desarrollo reglamentario. . . . .	18
Disposición final segunda. Entrada en vigor. . . . .	18

TEXTO CONSOLIDADO  
Última modificación: sin modificaciones

LA PRESIDENTA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

Sean todos los ciudadanos que el Parlamento de La Rioja ha aprobado, y yo, en nombre de su Majestad el Rey y de acuerdo con lo que establece la Constitución y el Estatuto de Autonomía, promulgo la siguiente Ley:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984 declaró que la salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente. Esta definición, como otras que se dieron sucesivamente, era considerar la salud como una capacidad, idea muy relacionada con la de funcionalidad. En la Asamblea General de la OMS de 1997, se estableció otra definición también en esta línea, la salud se convierte en «aquello a conseguir», es decir, de nuevo se considera la salud como una capacidad a desarrollar. Con esta definición se pretende la vinculación entre funcionalidad y productividad, tanto laboral como de participación en la comunidad, lo que confería aún más protagonismo al entorno en la propia definición de salud (retos del ambiente, vida social de la comunidad...).

Los servicios públicos de salud constituyen uno de los pilares fundamentales del Estado del bienestar. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», de tal forma que la salud mental es parte integral de la salud y el bienestar de las personas.

En el marco de la presente ley, se reconoce la salud mental como un proceso multideterminado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Así, en la Declaración de Alma-Ata de 1978, la OMS asume que para mejorar la salud es necesaria una estrategia integral que no solo preste servicios de salud, sino que también aborde las causas sociales, económicas y políticas subyacentes a la mala salud, lo que hoy se denomina determinantes sociales de la salud.

Es en este contexto donde, en marzo de 2005, la OMS crea la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, una red mundial de organizaciones, centros de investigación, universidades, etc., reunida para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables. En 2008 esta comisión definió los determinantes sociales de la salud como el conjunto de condiciones sociales en las que la gente vive y trabaja y de las que depende su salud.

La salud mental de la población se halla especialmente condicionada por determinantes sociales y económicos. Existe evidencia empírica de que las situaciones de desempleo y precariedad laboral son factores que incrementan el riesgo de padecer problemas de salud mental. Asimismo, el estrés laboral, la desigualdad de género, las dificultades para conciliar la vida personal, familiar y laboral, la ausencia de tiempo de ocio, la aceleración del ritmo de vida, la falta de contacto con la naturaleza o la pérdida de vínculos sociales y comunitarios, entre otros determinantes, son causas o riesgos asociados a la proliferación de problemas de salud mental.

El artículo 43 de la Constitución española «reconoce el derecho a la protección de la salud» y establece que los poderes públicos organizarán y tutelarán la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte, en el artículo 49 del texto constitucional se establece que «los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada

que requieran y a los que ampararán para el disfrute de los derechos» que el título I otorga a toda la ciudadanía.

El artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución española atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

El Estatuto de Autonomía de La Rioja establece, en el artículo 8, las competencias exclusivas que corresponden a la Comunidad Autónoma de La Rioja. En el apartado 30 de este artículo establece como competencia exclusiva la «asistencia y servicios sociales» y en el apartado 31 el «desarrollo comunitario», «promoción e integración de las personas con discapacidad, emigrantes, tercera edad y demás grupos sociales necesitados de especial protección, incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación». El artículo 9, apartado 5, del propio Estatuto establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de La Rioja el desarrollo legislativo y la ejecución en «sanidad e higiene».

Los compromisos políticos formulados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, especialmente el objetivo 3, que consiste en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, han complementado el marco jurídico formal. La meta 3.4 es reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar. La prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluidos el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol, se inscriben en la meta 3.5, en tanto que otras metas, como las relativas a la cobertura sanitaria universal y el control del tabaco, corresponden a ámbitos de clara pertinencia, aun cuando no se mencione expresamente la salud mental.

El 9% de la población tiene algún tipo de problema de salud mental y el 25 % lo tendrá en algún momento a lo largo de su vida, según la OMS. Esto es, una de cada cuatro personas tiene o tendrá algún problema de salud mental a lo largo de su vida. Y, según datos de 2019 publicados en el Informe anual del Sistema Nacional de Salud en abril de 2022: el 12,5% de todos los problemas de salud en el mundo está representado por los trastornos mentales, una cifra mayor a la del cáncer y los problemas cardiovasculares; de las diez de las enfermedades que producen mayor discapacidad en nuestra sociedad, cinco son trastornos mentales; el 29 % de la población padece algún trastorno de salud mental; una de cada diez personas mayores de 75 años declara padecer un cuadro depresivo; entre el 2,5 % y el 3 % de la población adulta en España tiene un trastorno mental grave; el 6,7 % de la población de España está afectada por la ansiedad, exactamente la misma cifra de personas con depresión, y en ambas es más del doble en mujeres (9,2 %) que en hombres (4 %); casi la mitad de los jóvenes españoles de entre 15 y 29 años (48,9 %) considera que ha tenido algún problema de salud mental; la prevalencia registrada de trastornos mentales es de 286,7 casos por cada 1.000 habitantes, más elevada en mujeres que en hombres (313,3 frente a 258,8), y aumenta con la edad.

La Organización Mundial de la Salud considera que la salud mental va más allá de la ausencia de los trastornos mentales; es una parte integral de la salud de las personas en su sentido más amplio, de forma que, si no hay salud mental, no puede haber buena salud y por ello la preservación de la salud mental requiere estrategias transversales y multisectoriales que se apliquen desde la infancia hasta la vejez, incluyendo acciones adaptadas, entre otras, a las necesidades específicas de la mujer o a los problemas de las personas más desfavorecidas y en situaciones socioeconómicas más vulnerables.

Es fundamental tener en cuenta la influencia biopsicosocial en la salud mental. A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar la salud mental. Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medioambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental, como advierte la OMS. Y, si bien los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, los que ocurren durante los periodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales.

Ocho de cada diez personas con problemas de salud mental no tienen empleo (82 %), según el informe «El empleo de las personas con discapacidad 2017» del Instituto Nacional de Estadística. El informe «Costes socioeconómicos de los riesgos psicosociales» de la

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT-CEC del año 2013 establece que entre el 11% y el 27 % de los problemas de salud mental en España se pueden atribuir a las condiciones de trabajo.

La mejor forma de integración social de las personas que han sufrido o sufren algún trastorno mental es a través de la integración laboral. Es muy importante que el Gobierno de La Rioja ponga el foco en implicar a los sistemas sanitarios, de servicios sociales, educativos y laborales a colaborar estrechamente en la integración de las personas que sufren algún tipo de trastorno mental, para dotarlos de herramientas de lucha contra el estigma asociado a la enfermedad.

Especialmente preocupante es el aumento exponencial de los problemas de salud mental entre la población más joven, que en los últimos años se han convertido en una de las principales enfermedades y causas de muerte entre esta población. Algunos de los problemas de salud mental más habituales entre la juventud son los trastornos alimentarios, los causados por la violencia escolar, el suicidio infantil y juvenil, el aislamiento social, la depresión y la ludopatía.

La prevención, la detección precoz y el abordaje desde edades tempranas de problemas ligados con la salud mental es cardinal ya que aproximadamente la mitad de los trastornos mentales aparecen por primera vez antes de los 14 años y más del 70% de todos los trastornos mentales se manifiestan antes de los 18 años.

Los poderes públicos riojanos deben asumir y garantizar la existencia de recursos que fomenten la promoción y protección de la salud mental y la prevención de la enfermedad y acompañen si es preciso toda la vida de las personas con problemas de salud mental y sus familias para garantizar la inclusión efectiva y real, y acabar con la discriminación y las desigualdades.

La lucha contra el estigma es un tema pendiente dentro de la salud mental. Es necesario erradicar del lenguaje toda alusión a la enfermedad mental con carácter peyorativo o discriminatorio.

Urge establecer un modelo de atención interdisciplinar y transversal que involucre a toda la Administración de La Rioja, cuyos recursos puedan ser determinantes para lograr una plena inclusión, así como una participación activa de las y los pacientes y de sus familias en la toma de decisiones. Es preciso evitar, en la medida de lo posible, prácticas como la contención mecánica u otras que atentan contra sus derechos más básicos.

Es imperativo superar la situación actual de carencia de profesionales de la salud, así como de otros profesionales implicados en la atención y cuidado de la salud mental. En España, la ratio de estos y estas profesionales por habitante está lejos de alcanzar la de otros países de la Unión Europea.

La pandemia por COVID-19 no solo ha provocado daños en la salud física de las personas contagiadas y un elevado número de muertes en todo el mundo, sino que también tiene importantes consecuencias en otros ámbitos y una especial incidencia en los problemas de salud mental. En Europa, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud han aumentado durante la pandemia, con un claro aumento en los niveles de ansiedad y estrés. Varias encuestas muestran que alrededor de un tercio de las personas adultas reporta niveles de angustia. Entre la población más joven, esa cifra llega a una de cada dos personas.

Los problemas de salud física, el aislamiento, la falta de contacto social, la dificultad en la conciliación con la vida personal, los cambios de hábitos, los problemas laborales, etc., empiezan a «pasar factura» a la salud mental de la población.

En España, según datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), durante el primer año de pandemia, un 6,4% de la población acudió a un o una profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, el mayor porcentaje (un 43,7%) por ansiedad y un 35,5% por depresión. Más del doble de las personas que han acudido a estos servicios de salud mental son mujeres.

Las desigualdades y la discriminación en el ámbito profesional, la carga de responsabilidades familiares y de cuidado o la violencia de género han sido algunos de los principales factores que han provocado o agravado los problemas de salud mental en la población femenina.

Un estudio realizado en varios centros hospitalarios indica que, en los primeros meses de la pandemia, la prevalencia de la ansiedad en las mujeres ha sido del 33% y la de la

depresión, del 28%, y uno de los principales factores de riesgo de sufrir ansiedad y depresión es ser mujer.

Al factor del género se suma también el económico como otro determinante de una peor salud mental. La encuesta del CIS revela que el porcentaje de personas de clase baja que se han sentido decaídas, deprimidas o sin esperanza durante la pandemia casi duplica al de aquellas que se identifican con la clase alta (32,7% frente a 17,1%). Destaca, igualmente, la prescripción de consumo de psicofármacos, de un 3,6% en la clase alta, frente a un 9,8% de la clase baja.

Para las personas jóvenes, la pandemia del COVID ha resultado especialmente difícil. Las personas de 18 a 34 años son las que han frecuentado más los servicios de salud mental, han tenido más ataques de ansiedad y tristeza y han sido las personas que más han modificado su vida habitual debido a esta situación.

Por último, cabe señalar la especial vulnerabilidad de las personas con problemas de salud mental anteriores a la pandemia. Un estudio desvela que el 6,3% de las personas con un trastorno mental grave en España, participantes en dicho estudio, necesitaron ingreso en Unidad de Agudos y el 21,4% tuvo que aumentar la medicación.

Sin duda, nos encontramos en una situación crítica de aumento de la demanda en la atención a la salud mental, a pesar de que dicha atención tiene grandes carencias de recursos humanos y económicos, tanto a nivel nacional como global. La OMS advierte de que el 93% de los países ha visto cómo la pandemia paralizaba o afectaba a sus servicios de salud mental, ya de por sí lastrados por un déficit crónico de financiación.

Estos son solo algunos de los muchos datos que ya se manejan en relación con el empeoramiento de la salud mental de la población, motivo por el que desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA reclaman que se tomen medidas de urgencia para abordar la salud mental de la población, priorizando los aspectos que se detallan a continuación.

## II

La presente ley se estructura en veinticinco artículos, agrupados en un título preliminar y cinco títulos, una disposición adicional única, una disposición transitoria única y dos disposiciones finales.

El título preliminar establece el ámbito de aplicación y los principios generales.

El título I regula los derechos de los y las pacientes y de sus familiares.

El título II regula las actuaciones públicas para la protección de la salud mental, así como las garantías de tiempo máximo de acceso a las prestaciones y servicios de salud mental, y, asimismo, las ratios mínimas de profesionales de la salud mental.

El título III regula un modelo de atención de salud mental de calidad y con sistemas de evaluación transparente, orientando a la recuperación y la inclusión social y laboral, en el que las personas usuarias y las familias sean parte activa en el proceso de toma de decisiones y en el cuidado de la salud. Se crea un Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones del Gobierno de La Rioja y se establece un sistema de garantías.

El título IV regula la necesidad de adoptar medidas de lucha contra el estigma, así como la sensibilización de las enfermedades de salud mental. Se establecen medidas para la prevención del suicidio y los trastornos relacionados con las adicciones.

El título V establece medidas en materia de formación y de intervención en el sistema educativo, así como la investigación en salud mental como forma de establecer planes y programas para abordar y planificar objetivos.

La disposición final primera establece el desarrollo reglamentario en un plazo de seis meses y la entrada en vigor de la ley.

La disposición final segunda establece la entrada en vigor de la ley el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de La Rioja».

TÍTULO PRELIMINAR

**Disposiciones generales**

**Artículo 1.** *Objeto.*

El objeto de la presente ley consiste en garantizar el derecho a la protección de la salud mental a través de su promoción, prevención de la enfermedad, asistencia, cuidados y rehabilitación de las personas usuarias de los servicios en el ámbito de la salud mental, de las personas con problemas de salud mental o de las personas con discapacidad psicosocial, así como sus familias, a través de la creación de un marco jurídico y normativo basado en el respeto de los derechos humanos, así como en la garantía del acceso a la asistencia.

**Artículo 2.** *Finalidad.*

Las acciones contempladas en esta ley tienen por finalidad:

1. Promocionar y proteger la salud mental de la población, la prevención de la enfermedad, la asistencia, los cuidados y la rehabilitación de las personas usuarias de los servicios en el ámbito de la salud mental, las personas con problemas de salud mental o las personas con discapacidad psicosocial, así como sus familias, a través de la creación de un marco jurídico y normativo basado en el respeto de los derechos humanos.

2. Regular el acceso a una atención de salud mental de calidad, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja, a través del impulso de un nuevo modelo de atención de la salud mental y adicciones comunitario, desde una visión integradora biopsicosocial de calidad que desarrolle en el ámbito educativo, laboral y social, así como en todos los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental, programas y actividades de promoción, protección y rehabilitación.

3. Garantizar la continuidad de la atención de los y las pacientes, así como de cuidados y el apoyo a la integración social, garantizando el tiempo máximo de acceso a las prestaciones y servicios de salud mental, así como el establecimiento de ratios mínimas de profesionales de la salud mental.

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.

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 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.

7. Desplegar políticas transversales que tengan como objetivo la prevención primaria y secundaria basada en el análisis e incidencia en los determinantes en salud, para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades mentales.

8. 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.

9. Proteger el principio del consentimiento libre e informado como condición del tratamiento y evitar en la medida de lo posible el tratamiento y el internamiento involuntarios.

10. Disminuir la tasa de suicidios consumados y de tentativas de suicidios en La Rioja, mediante el desarrollo de programas para la prevención de la depresión y del suicidio.

11. Asegurar la disponibilidad de servicios y asistencia para personas con problemas de salud mental y las personas con discapacidad psicosocial, y el acceso equitativo a ellos.

12. Desarrollar un plan de promoción de la salud emocional en las diferentes etapas de la vida para el afrontamiento saludable de las circunstancias vitales adversas y de sus consecuencias emocionales.

13. Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad mental de la sociedad en su conjunto, modificando actitudes e implementando políticas y actuaciones que disminuyan la discriminación asociada al estigma.

14. Desarrollar la formación, educación e investigación en salud mental.

### **Artículo 3.** *Principios generales.*

Los principios generales aplicables a esta ley son los siguientes:

1. Evitar la medicalización de la vida cotidiana de las personas en todo lo posible, promoviendo una atención orientada a la resiliencia desde los recursos comunitarios para disfrutar del más alto nivel de salud física y mental como condición necesaria para el ejercicio de otros derechos fundamentales.

2. Promover la autonomía para asegurar que los servicios de salud mental sean accesibles a todas las personas, especialmente en las edades tempranas de la vida (infancia y adolescencia), y sean accesibles a las familias.

3. Establecer criterios claros y objetivos para los ingresos hospitalarios, evitando la contención mecánica y los internamientos involuntarios, y promoviendo los ingresos voluntarios, en los cuales se establecerá en todo caso la información previa al paciente o a la paciente y la firma de autorización del ingreso.

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.

5. Prevenir los problemas de salud mental.

6. Promover la educación emocional como estrategia de prevención de la salud mental.

7. Incluir en los servicios comunitarios de salud mental un enfoque basado en la recuperación, en el que se asigne importancia a la labor de apoyar a las personas con problemas de salud mental en la consecución de sus propios objetivos y aspiraciones.

8. Impulsar la atención temprana a la salud mental como recurso preventivo.

9. Impulsar la mejora de la atención a los problemas de salud mental en todas las etapas de la vida y desde todos los ámbitos, con especial atención a los grupos expuestos a contextos de mayor vulnerabilidad, como quienes sufren falta de aceptación social de su diversidad, la población mayor o la infantojuvenil, garantizando la continuidad de cuidados mediante la coordinación sanitaria y social.

### **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 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 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.

**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.

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

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 las dimensiones psíquicas, históricas, socioculturales, biológicas y materiales de salud mental.

c) La intervención en salud mental atendiendo a 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.

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

e) El desarrollo de servicios y recursos en atención 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.

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.

TÍTULO I

**Derechos de los y las pacientes y de sus familias**

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

1. Todas las personas con problemas de salud mental tienen derecho a recibir una atención integral y tratamiento de calidad a través de unos servicios adecuados de salud mental a lo largo de todo el proceso. El Gobierno de La Rioja asegurará su disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad.

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

a) Ser atendidas y tratadas según los mismos criterios profesionales y éticos que los otros enfermos, atendiendo las necesidades que permitan preservar su salud mental.

b) Recibir atención médica, psiquiátrica o psicológica y social en cualquiera de sus formas (preventiva, clínica, de recuperación y de rehabilitación) para proteger su salud y bienestar general durante todas las etapas de la vida, especialmente en las etapas de la vida de mayor vulnerabilidad.

c) Ser atendidas por profesionales cualificados que apliquen intervenciones destinadas a preservar y estimular la independencia personal.

d) Recibir en todo momento el tratamiento que ha demostrado eficacia en idoneidad, frecuencia e intensidad, basado en la evidencia científica, y a la promoción de la recuperación de la salud de los pacientes, así como recibir la información referente al diagnóstico y alternativas terapéuticas y participar activamente en su plan terapéutico individualizado.

e) Tener garantizado el acceso a los tratamientos y programas de apoyo sociales, educativos y sanitarios para colectivos con necesidades específicas derivadas de su diagnóstico, como son los trastornos del espectro autista, los trastornos de la conducta alimentaria, los trastornos de conducta, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, entre otros.

f) Participar activamente en la definición de una planificación anticipada de decisiones que garanticen su derecho a decidir sus preferencias para su atención durante todas las fases de su tratamiento.

g) Ser atendidas en un modelo comunitario, basado en la prevención, que tenga en cuenta su voluntad y ponga a su alcance recursos de integración educativa, social y laboral y de lucha contra el estigma.

h) Recibir protección integral física y mental y a no ser internada involuntariamente sin cumplir la normativa legal vigente en la materia.

i) Disfrutar de confidencialidad y potestad de acceder a toda la información necesaria, de forma entendible, para que puedan tomar conscientemente decisiones que afecten al tratamiento.

j) Insertarse laboral y socialmente y gozar de los mismos derechos y deberes que en este sentido pueda tener cualquier otro ciudadano o ciudadana.

k) Recibir información y asesoramiento, poniendo atención en informar debidamente al cuidador o cuidadora y a la persona de apoyo principal.

l) No ser discriminadas en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en la presente ley o en cualesquiera otra cuya aplicación proceda.

m) Participar, de manera conjunta con el equipo de profesionales y otras personas de referencia para sí mismas, en la decisión sobre qué tipo de tratamiento y actuación debe seguirse, de acuerdo con sus necesidades y deseos y, por lo tanto, que su voz sea escuchada, tenida en cuenta y respetada en todo el proceso de atención.

n) Que los servicios de salud mental tengan la responsabilidad de establecer estrategias y protocolos para garantizar que el procedimiento por el cual la persona con problemas de salud mental manifiesta su consentimiento para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico que afecte a su persona, previa obtención de la información adecuada.

ñ) Promocionar un abordaje basado en el respeto a los derechos de los y las pacientes y sus familias que prevenga la discriminación y la inequidad.

**Artículo 7.** *Políticas públicas de promoción.*

Las políticas públicas desarrolladas por el Gobierno de La Rioja en el ámbito de sus competencias, en materia de promoción de la salud mental, se llevarán a cabo mediante:

1. El apoyo a los movimientos de primera persona e implicación de los mismos en el desarrollo y adaptación de los servicios a la atención centrada en las necesidades de las personas.
2. La implementación de programas de decisiones anticipadas en el ámbito de la salud mental y planificación de decisiones compartidas para garantizar la participación de las personas en las decisiones sobre sus propios planes terapéuticos.
3. Los programas de empoderamiento de personas con experiencias en salud mental y sus familias como agentes activos en el cuidado de la salud y de soporte entre iguales.
4. La definición y la aplicación de sistemas de evaluación de la calidad y de evaluación de resultados en salud por parte de profesionales, personas usuarias y familiares para definir la eficacia y resultados de los programas terapéuticos.
5. La aplicación de programas y buenas prácticas para la reducción del uso de medidas de contención mecánicas.
6. La participación de las personas afectadas y sus familias en la elaboración del Plan Estratégico de Salud Mental de La Rioja, de acuerdo con el procedimiento que se establezca reglamentariamente.
7. La armonización de un código de buenas prácticas que contemple las necesidades concretas del o la paciente.
8. La dotación de recursos suficientes a la Fundación Riojana de Apoyo a la Discapacidad y otras fundaciones de apoyo a la toma de decisiones de las personas con discapacidad de la Comunidad Autónoma de La Rioja, para que pueda llevar a cabo un acompañamiento de calidad, centrado en las necesidades de la persona, que empodere a los pacientes y les permita ser agentes de su propio cambio.

**Artículo 8.** *Derechos de las familias.*

Las personas con problemas de salud mental y sus familias disfrutarán de los mismos derechos y oportunidades que cualquier otro miembro de la sociedad y los poderes públicos deberán facilitar la toma de decisiones de los mismos. En particular:

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.

Este derecho con los límites establecidos en el párrafo anterior se concreta 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.

2. Gozarán del derecho a recibir atención médica, psiquiátrica o psicológica y social para proteger su salud y bienestar general.

3. Deberán recibir el apoyo y los servicios necesarios por parte de la Administración pública de La Rioja para poder sobreponerse a las dificultades derivadas de la aparición de una enfermedad mental en el seno de la familia y poder ejercer su papel en la vida de los y las pacientes de forma positiva, siempre con arreglo a la normativa legal vigente.

**Artículo 9.** *Derechos de las personas mayores y de la población infantojuvenil.*

Personas mayores, niños, niñas y adolescentes tienen derecho a acceder a una atención pública especializada que ponga en el centro sus necesidades, inquietudes y deseos en cuestiones de salud mental, y en concreto tienen derecho:

1. A recibir información en lenguaje accesible en materia de atención a su salud mental, desarrollo psicológico y social, con especial cuidado en lo relativo a intervención y tratamiento de la enfermedad.

2. A expresar su parecer y que este sea escuchado y tenido en cuenta en cualquier intervención o tratamiento, de acuerdo con su madurez cognitiva, emocional y social.

3. A recibir un trato humano y digno que preserve su privacidad e intimidad en todo momento del proceso y en cualquier contexto en el que la persona mayor y la persona menor se desarrollen. Se exigirá una valoración rigurosa de medidas sobre tratamientos coercitivos en cualquier lugar o situación, incluyendo unidades de hospitalización, servicios, centros de salud, colegios o centros residenciales de cualquier tipo.

4. A que se implementen, en prevención primaria, programas específicos de promoción de la salud mental en los centros de Atención Primaria, en centros educativos y en los servicios sociales en la Comunidad, identificando factores de riesgo psicológicos y sociales, y promocionando el concurso de las y los profesionales sanitarios, educativos y sociales, según corresponda.

5. A que se implementen, en prevención secundaria, entrevistas dirigidas a predecir problemas psicológicos y sociales que puede plantear todo su proceso vital, así como programas específicos de prevención secundaria, que se iniciarán al comienzo de los síntomas, procurando una atención integral en todo el sistema familiar y de cuidados.

**Artículo 10.** *Derechos de las mujeres.*

1. Las mujeres tienen derecho a recibir una atención integral que contemple la doble discriminación que sufren quienes padecen problemáticas de salud mental.

2. Las diferentes estructuras de atención a la salud mental de La Rioja garantizarán el derecho anterior, fomentarán su ejercicio, ofreciendo asesoramiento y protección, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación autonómica contra la violencia de género, así como en otras disposiciones como los protocolos de actuación sanitaria que se establezcan en este ámbito.

3. Las mujeres que ejercen la maternidad que presenten problemáticas de salud mental tendrán derecho a disponer de servicios de apoyo psicológico, social y sanitario para el ejercicio de la maternidad. Este derecho será extensible al resto de miembros de su familia.

**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 en el que tengan interés legítimo, respetando que el ejercicio de su voluntad sea manifestado por cualquier vía de expresión. 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.

2. Que se aplique siempre, cuando no sea factible determinar tal voluntad, la mejor interpretación posible de las preferencias de la persona como medida de último recurso.

3. Estar especialmente amparadas. La población en riesgo de pobreza y exclusión social y las personas con discapacidad estarán especialmente amparadas en el ejercicio de estos derechos, promoviendo acciones comunitarias tendentes a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y adherencia a los tratamientos con especial atención a las personas afectadas por el sinhogarismo.

TÍTULO II

**Actuaciones públicas para la protección de la salud mental**

CAPÍTULO I

**Garantías de atención a la salud mental**

**Artículo 12.** *Atención a la salud mental.*

1. La atención a la salud mental es el conjunto de prestaciones, servicios y actuaciones de carácter integral y continuado que se orientan a la prevención, promoción y protección de la salud mental en el marco del Servicio Riojano de Salud y los diferentes servicios públicos que participen en su prevención, promoción e intervención.

2. El Gobierno de La Rioja, en el ejercicio de sus competencias, velará por la garantía de la igualdad en el acceso a las prestaciones y servicios de salud mental.

3. El Gobierno de La Rioja garantizará todos los recursos necesarios disponibles en el ámbito comunitario para llevar a cabo las funciones de prevención, promoción, rehabilitación y atención a las personas con problemas de salud mental a través de los equipos profesionales de salud mental.

4. Periódicamente se realizarán estudios epidemiológicos, diferenciando como mínimo tres niveles de edad, y que deberán incorporar indicadores de seguimiento y evaluación.

5. Los equipos de salud mental comunitarios se coordinarán para colaborar con los equipos de Atención Primaria y ambos serán dotados de todos los recursos necesarios para brindar una atención integral en el ámbito de la salud mental a las y los pacientes afectados y a sus familiares.

6. El Gobierno de La Rioja, en el ámbito de sus competencias, actualizará su cartera de servicios, prestaciones y procedimientos para dar cumplimiento a las previsiones de la presente ley.

**Artículo 13.** *Garantías de tiempo para la atención a la salud mental.*

1. El Servicio Riojano de Salud garantizará un tiempo máximo de acceso a las prestaciones y servicios de salud mental, debiendo reforzar las prestaciones y servicios en la Atención Primaria, así como reforzar medidas de prevención y promoción de la salud mental.

2. La garantía de tiempo contemplada en el presente artículo se acordará de forma que se garantice el cumplimiento de los principios de calidad, equidad y accesibilidad de la atención a la salud mental para toda la población, evitando tratamientos farmacológicos innecesarios, de acuerdo con los principios de prevención cuaternaria o complementando los mismos con las intervenciones no farmacológicas respaldadas por la evidencia científica.

3. En todo caso, las garantías de tiempos para conseguir la accesibilidad con equidad y la continuidad de la atención abarcarán la totalidad de las prestaciones y modalidades de atención en el ámbito de la salud mental, incluidos los intervencionismos psicoterapéuticos. Se considerarán los tiempos de atención a las primeras consultas y consultas sucesivas, así como los tiempos de duración de estas.

**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 unidad de salud mental.

2. Se reforzará con los recursos necesarios la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental u órgano que la sustituya, para la formación sanitaria especializada.

**Artículo 15. Garantías.**

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.
3. El acceso a los recursos rehabilitadores y a los recursos de ocio.
4. El acceso a la educación y a la formación laboral con las medidas de adaptación y apoyos necesarias que permitan acceder en igualdad y sin discriminación.
5. La suficiencia de los recursos destinados a las actividades de curatela y apoyos para desarrollar estas funciones de forma efectiva y de calidad.
6. La coordinación efectiva entre los dispositivos y profesionales que intervienen en el proceso de atención a las personas con problemas de salud mental y sus familias, y, en especial, la coordinación y gestión compartida entre niveles asistenciales que garantice la continuidad y la cooperación entre los profesionales sanitarios que atiendan a niños y niñas-adolescentes y a personas adultas.
7. Se creará una unidad administrativa para la coordinación de los servicios de atención a las personas con salud mental y sus familias.
8. La promoción de la detección precoz y la atención temprana de posibles trastornos cognitivos o de desarrollo en la población infantil y juvenil.
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, establecido en el sistema público de salud.
10. La evaluación de los recursos empleados en términos de eficacia, eficiencia y efectividad, para lo cual se creará un registro específico que permita conocer los datos y su evolución y un protocolo de evaluación estandarizada de la asistencia prestada.

CAPÍTULO II

**De la atención sin coerción y de la promoción de los ingresos voluntarios**

**Artículo 16. Registro y supervisión.**

Se crearán mecanismos de registro y supervisión externa de las contenciones mecánicas, siendo la única indicación de estas la de garantizar la seguridad del o de la paciente cuando el resto de las medidas aplicadas han resultado ineficaces.

**Artículo 17. Promoción de ingresos voluntarios.**

1. Se procurarán los ingresos voluntarios y programados, guiados por el acuerdo realizado en consonancia con el plan individual de tratamiento acordado entre paciente y facultativa o facultativo referente comunitario.
2. Cuando sea preciso un ingreso a criterio del facultativo o facultativa, se le trasladará al o a la paciente con carácter previo, siguiendo la evidencia científica, aportando la información necesaria, así como las alternativas disponibles.
3. Se promoverá en todo momento la libre toma de decisiones informadas, quedando registrado en la historia clínica el consentimiento verbal del o de la paciente cuando así lo otorgue.
4. Respecto a los mecanismos de actuación en los ingresos no voluntarios se efectuarán de acuerdo con la legislación civil y estatal en la materia.
5. Cuando sea necesaria la autorización judicial previa al internamiento se actuará de acuerdo con lo establecido en la legislación estatal en la materia.
6. Se revisarán los protocolos y mecanismos de indicación, registro y seguimiento y del control externo judicial sobre 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.

### CAPÍTULO III

#### **Órgano Coordinador de Políticas en Materia de Salud Mental y Adicciones**

**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 las 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 las 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.

En el ejercicio de sus funciones deberá oír a los representantes de las asociaciones sin ánimo de lucro y colegios profesionales en el ámbito de la salud mental de La Rioja y representantes de la Administración con competencias en el articulado de esta ley.

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.

### TÍTULO III

#### **Modelo de atención de salud mental y adicciones**

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

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. Este modelo de atención a la salud mental garantizará 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.

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) 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.

#### TÍTULO IV

### **Sensibilización, lucha contra el estigma, prevención del suicidio y trastornos relacionados con las adicciones**

#### **Artículo 20.** *Programas de prevención en salud mental y lucha contra el estigma.*

1. El Gobierno de La Rioja adoptará las medidas necesarias para luchar contra el estigma y la discriminación, previniendo y/o disminuyendo el impacto y las consecuencias negativas que tienen en la vida de las personas con problemas de salud mental y en sus familiares.

2. El Gobierno de La Rioja desarrollará un plan autonómico de lucha contra el estigma para erradicar los estereotipos negativos presentes en la sociedad relacionados con la salud mental y las adicciones, actuando específicamente en los medios de comunicación, en las administraciones públicas y en el sector privado, rechazando firmemente cualquier tipo de estigmatización y discriminación de las personas con enfermedad mental en todos los ámbitos de la sociedad, y especialmente en aquellos en los que se produce la vulneración de sus derechos.

3. El Gobierno de La Rioja mejorará el conocimiento sobre la enfermedad mental de la sociedad en su conjunto, modificando actitudes e implementando políticas y actuaciones que disminuyan la discriminación asociada al estigma, promoviendo la participación de las propias personas con enfermedad mental y sus familiares en las acciones de información y sensibilización dirigidas a la sociedad que desarrolle.

4. El Gobierno de La Rioja diseñará y desarrollará un plan estratégico de lucha contra el estigma y la discriminación asociada a los problemas de salud mental, coordinado conjuntamente con el movimiento asociativo representante de las personas con enfermedad mental y sus familiares en La Rioja.

#### **Artículo 21.** *Programas de prevención del suicidio.*

1. El Gobierno de La Rioja diseñará e implementará un programa con el objetivo de disminuir la tasa de suicidios consumados y de tentativas de suicidios en La Rioja.

2. El Gobierno de La Rioja proporcionará los recursos necesarios para realizar un abordaje integral que proporcione apoyo psicosocial a personas con ideas o con tentativas previas de suicidio y a familiares y personas allegadas de personas que han intentado o consumado el suicidio.

3. El Gobierno de La Rioja desarrollará una amplia red de atención integral al suicidio, preventiva y de intervención, con personas en riesgo suicida, con los familiares, con los sistemas de su entorno (de salud, educativos, medios de comunicación, asociaciones, sociedad en general...).

4. Se trabajará en la adopción de un Código de Riesgo de Suicidio.



**Artículo 22.** *Atención a los trastornos relacionados con las adicciones.*

1. Se establecerá un modelo integral de tratamiento para personas con trastorno por abuso de alcohol y otras conductas adictivas con o sin sustancias, como las drogas, el juego patológico, la pornografía o las nuevas tecnologías.

2. Se potenciarán las actuaciones orientadas a la detección precoz e intervención temprana a las adicciones tempranas en el abuso al alcohol y conductas adictivas, haciendo hincapié en las nuevas adicciones y abusos, especialmente en ciertos colectivos.

3. Se realizará un plan asistencial integral para el tratamiento de trastornos relacionados con las adicciones en coordinación con entidades y asociaciones.

4. El Gobierno de La Rioja elaborará protocolos y programas para la prevención de enfermedades de salud mental y lucha contra el estigma, que deberán contar con la financiación presupuestaria suficiente para su puesta en marcha. Para su efectivo cumplimiento, dichos protocolos y programas deberán contar con una partida anual que permita su ejecución en el ejercicio presupuestario en el que se aprueben y que tendrá carácter anual.

TÍTULO V

**Formación, educación e investigación en salud mental**

**Artículo 23.** *Formación para los y las profesionales.*

1. El Gobierno de La Rioja desarrollará programas de formación y capacitación en salud mental dirigidos a los y las profesionales de los centros sanitarios, centros educativos, de servicios sociales y otros espacios orientados a la atención de la salud mental, en especial en la detección y manejo del suicidio, de las adicciones, de los trastornos del neurodesarrollo, de los problemas del vínculo y del manejo de las alteraciones de conducta.

2. Todas las personas profesionales que trabajen en el ámbito de la salud mental recibirán formación en derechos humanos según los estándares de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

3. Todas las personas profesionales que trabajen en el ámbito de la salud mental recibirán formación especializada en perspectiva de género e interseccional, con especial atención a la capacitación para identificar e intervenir en situaciones de violencias machistas, agresiones sexuales especialmente a menores y comportamientos de odio e intolerancia.

4. Los programas formativos en salud mental buscarán capacitar y empoderar a las personas con problemas de salud mental y a sus familiares para que sean parte activa en la lucha contra el estigma y la discriminación.

**Artículo 24.** *Ámbito educativo y universitario.*

1. Se velará por la eliminación en el ámbito educativo de ciertos estereotipos negativos profundamente arraigados en relación con quienes tienen problemas de salud mental o se cree que los tienen. La consejería con competencias en materia de educación ofrecerá mecanismos a los centros educativos de La Rioja para que detecten situaciones de discriminación o exclusión de cualquier persona por dichas razones. En este sentido, debe promoverse el desarrollo efectivo de planes de convivencia con un especial énfasis en las medidas de prevención y de actuación contra el acoso de que pueden ser objeto las personas con enfermedades de salud mental en el medio escolar.

2. Se desarrollarán programas para la formación en habilidades de afrontamiento y manejo del estrés en adolescentes y jóvenes.

3. Se realizarán actuaciones orientadas a informar y sensibilizar al profesorado como agentes educativos de los alumnos y alumnas.

4. Los principios de no discriminación y de respeto a las personas con problemas de salud mental son aplicables al ámbito universitario.

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, debe elaborar un protocolo de no discriminación.

**Artículo 25.** *Investigación en salud mental.*

El Gobierno de La Rioja promoverá el estudio y la investigación sobre la salud mental y adicciones, que sirvan para establecer planes y programas de intervención, así como erradicar la discriminación y el rechazo. Se reforzará la línea de investigación de cuidados y se ampliarán nuevas líneas de investigación relacionadas con la salud mental.

**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 dependerá de la consejería con competencias en materia de salud.

**Disposición transitoria única.** *Aplicación progresiva de la ley.*

Las ratios mínimas de profesionales establecidas en la presente ley se alcanzarán progresivamente en el plazo de cinco años desde su entrada en vigor.

**Disposición final primera.** *Desarrollo reglamentario.*

El Gobierno de La Rioja desarrollará reglamentariamente en el plazo máximo de seis meses la normativa necesaria para la efectividad de esta ley.

**Disposición final segunda.** *Entrada en vigor.*

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

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos cumplan y cooperen al cumplimiento de la presente Ley y a los Tribunales y Autoridades la hagan cumplir.

Logroño, 22 de marzo de 2023.–La Presidenta, Concepción Andreu Rodríguez.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.