



Resolución 2023NI-2364-20 del Ararteko, de 15 de febrero de 2023, por la que se concluye una queja que tiene por objeto diversos problemas que afectan a las personas con enfermedad mental en situación de dificultad social próximas a obtener el alta en un hospital psiquiátrico.

Antecedentes

Una persona se ha dirigido a la institución del Ararteko poniendo de relieve diversos problemas vinculados a la atención social y comunitaria, que afectan a las personas con enfermedad mental en Bizkaia.

En el escrito remitido se exponía que había un retraso en la valoración y en la adjudicación de los recursos acordados en el plan individual de atención. Ello afectaba tanto al servicio foral de dependencia (del que derivan los servicios para personas con discapacidad) como al de inclusión, ambos integrantes del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

En su opinión ello estaba conllevando que la estancia en los hospitales se prolongara de manera innecesaria con independencia de las necesidades derivadas de la sintomatología psico-patológica.

Según refería, la ausencia de plazas suficientes en centros residenciales suponía la incorporación a una lista de espera que puede demorarse años, sin que la persona tenga conocimiento del funcionamiento de la lista o de cualquier previsión sobre la futura asignación de plazas. Esta situación podía prolongarse un tiempo excesivo y sometía a las personas a una elevada incertidumbre, lo que no favorecía la evolución de su salud mental ni de su proceso de inclusión social.

Además, en los casos en los que la persona estaba ingresada en la unidad de rehabilitación de un hospital psiquiátrico (bien de Zamudio, Bermeo o Zaldibar) conllevaba la ocupación de una plaza hospitalaria.

La queja hacía también referencia a las necesidades de las personas con enfermedad mental de interacción social para alcanzar una autonomía y a las dificultades para la obtención de ingresos propios, bien por trabajo (sufren graves obstáculos para acceder y mantenerse) o para percibir prestaciones económicas, así como para la defensa de sus derechos.

Finalmente, el escrito trasladaba su preocupación respecto a las personas que son objeto de una modificación referida a su capacidad de obrar, dado el número elevado de personas a las que últimamente se ha acordado dicha modificación y el desajuste en relación con los recursos asignados. Como ejemplo, hacía referencia a los datos de la memoria del Instituto Tutelar de Bizkaia del 2019 en la que se señalaba que había habido un incremento del 182% habiendo pasado de 871 casos de tutela y curatela registrados en noviembre de 2010 a 1.590 registrados en septiembre de 2019. En la memoria anteriormente mencionada vaticinaban “un



incremento constante en la asunción de cargos judiciales derivados de los procedimientos de modificación de capacidad por parte del Instituto Tutelar de Bizkaia, estimándose que los mismos serán mayores que los habidos hasta la fecha”.

El Ararteko, tras la admisión de la queja a trámite, solicitó información al Departamento de Acción Social y al Departamento de Empleo, Inserción Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia por ser competentes en la valoración de la dependencia y la discapacidad y de la exclusión respectivamente, y en la asignación de plazas en recursos residenciales. Asimismo, solicitó la colaboración del Departamento de Trabajo y Empleo del Gobierno Vasco respecto a las dificultades para el acceso a prestaciones económicas de renta de garantía de ingresos (RGI) y prestación complementaria de vivienda (PCV), por parte de las personas a las que se les han extinguido las prestaciones. Por parte de dichos departamentos se ha remitido una información exhaustiva respecto a las cuestiones planteadas por esta institución.

Finalmente, el problema suscitado fue objeto de análisis por esta institución en la XLI edición de los Cursos de Verano de la UPV/EHU, curso titulado *“La atención a la salud mental en Euskadi. Modelo de abordaje, recursos existentes, necesidades detectadas y coordinación entre sistemas”*¹.

Consideraciones

Primera. Sobre la capacidad jurídica de las personas con enfermedad mental.

Tras la aprobación de la [Ley 8/2021, de 2 de junio](#), por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica², mediante la cual se adecúa el ordenamiento jurídico a la [Convención internacional](#) sobre los derechos de las personas con discapacidad³ se han introducido importantes novedades, como es que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses, ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes

¹ En la mesa redonda sobre coordinación intersectorial para la atención de la salud mental en las políticas públicas se analizó la salud mental e integración de servicios: desafíos, enfoques y propuestas; la coordinación entre sanidad y servicios sociales; la importancia de la red social y de la vivienda para la atención a la salud mental, las necesidades de mejora del sistema en la atención a las personas en situación de exclusión social y con problemas de salud mental, y la coordinación con otros sistemas y los problemas de coordinación sociosanitaria. Para más información ver programa y ponencias en: <https://www.ararteko.eus/es/curso-organizado-por-el-ararteko-la-atencion-la-salud-mental-en-euskadi-0>

² Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Publicada en el BOE nº 133 de 3 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233>

³ Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Publicado en el BOE nº 96 de 21 de abril de 2008. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>

periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Ello ha supuesto un cambio de sistema en el que va a primar el respeto a la voluntad y a las preferencias de la persona con discapacidad, y que está suponiendo un proceso de adaptación importante por parte de las instituciones competentes en el ámbito de la tutela. Dado que se trata de un cambio reciente está aún por ver su impacto y recorrido, por lo que no se va a abordar con carácter exhaustivo esta vertiente de la queja.

Cabe apuntar, en todo caso, que la respuesta de las administraciones a esta cuestión señalaba que el control y seguimiento de la atención prestada a las personas incapacitadas judicialmente es tarea del Ministerio Fiscal y de los órganos judiciales, que así lo vienen haciendo. En este sentido informan de que dentro de un plazo de 60 días a partir de la aceptación del cargo, se presenta en el juzgado un inventario de bienes para su posterior aprobación. Además, anualmente, se presentan en el juzgado las rendiciones de cuentas de todas y cada una de las personas que se encuentran bajo la tutela del instituto (ámbito patrimonial y personal) y las rendiciones finales que sean necesarias por cierre del expediente (por fallecimiento, remoción del cargo o recapacitación). A ello se añade que el Instituto Tutelar de Bizkaia debe responder sobre cualquier otra cuestión que el Juzgado solicite y que para los gastos y actuaciones extraordinarias solicita autorización al Juzgado.

Segunda. Principales referencias en el marco de intervención: normativa y políticas públicas.

2.1. Normativa de interés:

El artículo 19 de la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad** establece:

“Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

- a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;*
- b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;*



c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.”

En marzo de 2021, la Comisión Europea adoptó la **Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030** en la que también incorpora directrices que recomiendan mejoras para la vida independiente y la inclusión en la comunidad. Su objetivo es contribuir a que las personas con discapacidad puedan vivir en viviendas accesibles y asistidas en la comunidad o seguir viviendo en su casa. Propone a los Estados miembros el desarrollo de buenas prácticas de desinstitucionalización tanto en el ámbito de la salud mental como respecto a personas con discapacidad incluido a las personas menores de edad.

Tras la entrada en vigor de la **Carta Social Europea (revisada)** (CSEr), siendo el Tratado Internacional más completo en derechos sociales y laborales, España se ha comprometido al cumplimiento de nuevos derechos y obligaciones. Entre ellos citamos el artículo 13 CSEr, que establece la obligación de los Estados partes de proveer asistencia social y médica.

“Artículo 13. Derecho a la asistencia social y médica.

Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la asistencia social y médica, las Partes se comprometen:

- 1. a velar por que toda persona que no disponga de recursos suficientes y no esté en condiciones de conseguirlos por su propio esfuerzo o de recibirlos de otras fuentes, especialmente por vía de prestaciones de un régimen de seguridad social, pueda obtener una asistencia adecuada y, en caso de enfermedad, los cuidados que exija su estado;*
- 2. a velar por que las personas que se beneficien de tal asistencia no sufran por ese motivo disminución alguna en sus derechos políticos y sociales;*
- 3. a disponer lo preciso para que todas las personas puedan obtener por medio de servicios adecuados, públicos o privados, el asesoramiento y ayuda personal necesarios para prevenir, eliminar o aliviar su estado de necesidad personal o familiar;*
- 4. a aplicar las disposiciones mencionadas en los párrafos 1, 2 y 3 del presente artículo, en condiciones de igualdad con sus nacionales, a los de las restantes Partes que se encuentren legalmente en su territorio, conforme a las obligaciones derivadas del Convenio Europeo de Asistencia Social y Médica, firmado en París el 11 de diciembre de 1953.”*

La interpretación del Comité Europeo de Derechos Sociales (órgano encargado de vigilar el cumplimiento de la Carta) con relación a este Derecho lleva a señalar que de acuerdo con la cláusula general de limitaciones del artículo G de la CSEr, todos los derechos de la Carta se pueden limitar. Las limitaciones deben estar establecidas por la ley y ser necesarias en una sociedad democrática para proteger el orden público, la seguridad nacional, la salud pública o las buenas costumbres.



Así pues, toda restricción deberá estar prevista por la normativa y perseguir un fin legítimo, es decir, uno de los que enumera el art. 6 aunque tiene que garantizar un nivel de protección adecuado para cubrir necesidades sociales básicas y la restricción debe ser proporcional al objetivo perseguido⁴. El Comité prevé la extinción de prestaciones por faltas graves de conducta pero tiene que haber un sistema alternativo de obtención de asistencia social legalmente garantizada, no discrecional ni basada en un fundamento meramente moral⁵.

En este sentido, cada vez se está llamando más la atención sobre situaciones de vulnerabilidad que no se atienden por los sistemas de protección social. El reciente informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos de las Naciones Unidas, Olivier De Schutter "La no percepción de derechos en el contexto de la protección social"⁶ ahonda en este problema.

En la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) la **Ley 12/2008 de 5 de diciembre, de Servicios Sociales**, determina como referente para la atención e intervención el modelo comunitario:

"Artículo 8 Modelo de atención y de intervención.

El Sistema Vasco de Servicios Sociales tendrá como referencia en su funcionamiento el enfoque comunitario, de proximidad de la atención, y a tales efectos:

a) favorecerá la adaptación de los recursos y las intervenciones a las características de cada comunidad local, contando para ello con la participación de las personas y entidades en la identificación de las necesidades y en su evaluación;

b) posibilitará la atención de las personas en su entorno habitual, preferentemente en el domicilio, y articulará, cuando la permanencia en el domicilio no resulte viable, alternativas residenciales idóneas, por su tamaño y proximidad, a la integración en el entorno;

c) diseñará el tipo de intervención adecuada a cada caso, sobre la base de una evaluación de necesidades y en el marco de un plan de atención personalizada, que, al objeto de garantizar la coherencia y la continuidad de los itinerarios de atención, deberá elaborarse con la participación de la persona usuaria y deberá incluir mecanismos de evaluación y revisión

⁴ Greek General Confederation of Labour c. Grecia (111/2014), 23 de marzo de 2017, § 83-91. Disponible en: [https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{%22sort%22:\[%22ESCPublicationDate%20Descending%22\],\[%22ESCDcIdentifier%22:\[%22cc-111-2014-dmerits-en%22\]}](https://hudoc.esc.coe.int/eng/#{%22sort%22:[%22ESCPublicationDate%20Descending%22],[%22ESCDcIdentifier%22:[%22cc-111-2014-dmerits-en%22]})

⁵ Conclusiones XIX-2 (2010), Luxemburgo. Disponible en: <https://hudoc.esc.coe.int/eng?i=XIX-2/def/LUX/13/1/EN>

⁶ Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Olivier De Schutter "La no percepción de derechos en el contexto de la protección social", A/HRC/50/38, 2022. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5038-non-take-rights-context-social-protection-report-special>



periódica que permitan verificar la adecuación del plan a la evolución de las necesidades de la persona;

d) asignará a cada persona o familia un profesional o una profesional de referencia en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, al objeto de garantizar la coherencia de los itinerarios de atención y la coordinación de las intervenciones en los términos contemplados en el artículo 19;

e) garantizará el carácter interdisciplinar de la intervención con el fin de ofrecer una atención integral y ajustada a criterios de continuidad;

f) incorporará, en todas las prestaciones, servicios, programas y actividades el enfoque preventivo, actuando, en la medida de lo posible, antes de que afloren o se agraven los riesgos o necesidades sociales.”

El **Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales**, delimita la obligación de cada nivel de las administraciones públicas vascas respecto a los servicios y prestaciones económicas de obligada provisión, que recaen en su competencia, de conformidad con la distribución competencial prevista en la Ley de Servicios Sociales y define la población destinataria y la especificación de los requisitos de acceso a cada servicio, así como el procedimiento a seguir.

Asimismo, el **Decreto Foral 24/2020, de 31 de marzo**, de la Diputación Foral de Bizkaia, regula el acceso a centros residenciales (también a los centros de día) para personas con enfermedad mental. En la Disposición Adicional Única prevé que el acceso e intervención en centros para personas en situación de exclusión social con enfermedad mental grave y crónica, así como la intervención con las mismas, se regirán por lo previsto en el Decreto Foral 59/2019, de 21 de mayo, por el que se aprueba el procedimiento de intervención especializado en materia de inclusión social o en cualquier otra disposición sobre la materia que resulte de aplicación y sustituya, modifique o desarrolle la anterior.

El artículo 5 de la **Ley 3/2022, de 12 de mayo, del Sector Público Vasco** regula los principios que rigen la organización y el funcionamiento propio de cada ámbito institucional, entre los que destacamos los principios de coherencia conforme al cual las administraciones públicas vascas promueven un sistema público integrado que evite las duplicidades y reiteraciones innecesarias en la organización y actuación de sus respectivos sectores públicos y de solidaridad, eficiencia, estabilidad presupuestaria, sostenibilidad financiera y transparencia en su gestión y de colaboración interadministrativa.

Precisamente, en atención al principio de colaboración interadministrativa, las administraciones públicas tienen el deber de respetar el ejercicio legítimo por las otras administraciones de sus competencias, ponderar, en el ejercicio de las competencias propias, la totalidad de los intereses públicos implicados y, en concreto, aquellos cuya gestión esté encomendada a las otras administraciones,



facilitar a las otras administraciones la información que precisen sobre la actividad que desarrollen en el ejercicio de sus propias competencias o que sea necesaria para que la ciudadanía pueda acceder de forma integral a la información relativa a una materia, prestar, en el ámbito propio, la asistencia que las otras administraciones pudieran solicitar para el eficaz ejercicio de sus competencias y cumplir con las obligaciones concretas derivadas del deber de colaboración.

El apartado 3 prevé que la asistencia y cooperación requerida sólo podrá negarse cuando la entidad u organismo del que se solicita no esté facultado para prestarla de acuerdo con lo previsto en su normativa específica, no disponga de medios suficientes para ello, o cuando, de hacerlo, causara un perjuicio grave a los intereses cuya tutela tiene encomendada o al cumplimiento de sus propias funciones, o cuando la información solicitada tenga carácter confidencial o reservado. La negativa a prestar la asistencia se comunicará motivadamente a la administración solicitante.

2.2. Políticas públicas: instrumentos de planificación:

La **Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024**⁷ formula diversas iniciativas para reforzar las capacidades de actuación coordinadas de los dos sistemas. Entre las actuaciones a realizar en diferentes colectivos diana de atención sociosanitaria se hace hincapié en el colectivo compuesto por las personas en situación de exclusión y vulnerabilidad social. Se trata de una previsión que debería ser prioritaria en los próximos años, en opinión del Ararteko. La Estrategia señala que las desigualdades sociales y económicas afectan a la salud individual y colectiva y se convierten en expresión de inequidad social por lo que subraya la importancia de la atención a las necesidades sociosanitarias de colectivos especialmente afectados por ejes de desigualdad y que los posiciona ante situaciones de discriminación o mayor vulnerabilidad social.

La misión que persigue es una atención sociosanitaria que cuide a las personas en todas las etapas del ciclo vital desde un enfoque sistémico, sostenible y respetuoso con su proyecto de vida, que se estima debe conllevar la puesta en marcha de actuaciones concretas en los próximos años para garantizar su cumplimiento.

En íntima relación con todo ello se considera prioritario aumentar los recursos destinados a atender las necesidades sociosanitarias de las personas en situación de exclusión social y con problemas de salud mental.

En las líneas transversales o conceptos fuerza de la mencionada Estrategia Sociosanitaria se hace referencia, entre otros, a la equidad. La referencia a la equidad es de plena aplicación en este contexto. Se trata de un principio de justicia social que reconoce la existencia de desigualdades sociales y alude a la

⁷ **Gobierno Vasco.** Estrategia de Atención Sociosanitaria en Euskadi, 2021-2024. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/sociosanitario/-/informacion/marco-estrategico/>



proporcionalidad en la aplicación de las respuestas ofrecidas para mitigarlas: “La equidad en el ámbito sociosanitario supone que las personas puedan alcanzar su máximo nivel de salud y bienestar al margen de las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, es decir, al margen de la influencia de factores sociales que determinan diferencias injustas entre colectivos.”⁸

La evaluación del **I Plan estratégico de servicios sociales de la CAE** pone de relieve avances importantes en este ámbito. A pesar de haberse constatado el aumento de plazas en centros para personas con enfermedad mental⁹ sigue habiendo lista de espera por lo que resulta necesario un aumento de plazas en las diferentes modalidades para poder dar respuesta a las orientaciones del programa individual de atención (PIA) en el caso de personas con problemas de salud mental y un mayor esfuerzo para asegurar la integralidad, flexibilidad y continuidad de la atención.

El **II Plan estratégico de servicios sociales** está actualmente en elaboración y, seguramente, el cumplimiento de las nuevas medidas permitirá un avance en los elementos de mejora detectados en la evaluación del I Plan estratégico.

Tercera. Análisis de las respuestas de las administraciones.

El Ararteko ha trasladado a las administraciones concernidas la preocupación relativa a que las personas con problemas de salud mental que ingresan en un hospital psiquiátrico de media o larga estancia tengan la confianza de que van a tener una respuesta a sus necesidades sanitarias y sociales a la finalización de su período de hospitalización, sin la incertidumbre de tener que esperar a que les asignen una plaza en un centro residencial o vivienda comunitaria, o que les reanuden o concedan las prestaciones económicas para la garantía de ingresos, sobre todo en los casos que afectan a personas que no tienen familia o un lugar al que acudir en espera de la asignación de una plaza.

Concretamente, ha abordado la situación de las personas que ingresan en un centro hospitalario de media o larga estancia, cuentan con la valoración de la discapacidad y/o dependencia, y puede que también con la valoración de exclusión social. Además, se dispone del programa individual de atención (PIA) en el que se han señalado las prestaciones y servicios más adecuados para la atención social a esa persona.

Puede que haya una situación de alta médica y que se mantenga en lista de espera de residencia, vivienda con apoyos o centro de atención a la discapacidad (CAD) del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia o bien en la

⁸ **Gobierno Vasco.** Estrategia de Atención Sociosanitaria en Euskadi, 2021-2024, pág. 48 *ibídem*. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soziosanitario_estrat/es_def/adjuntos/estrategia_sociosanitaria_es_web.pdf

⁹ Ver Evaluación del I Plan Estratégico de servicios sociales de la CAPV. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/EVALUACION-DEL-I-PESS-ES.pdf



de los servicios o centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación gestionados por el Departamento de Empleo, Igualdad e Inclusión Social de la Diputación Foral de Bizkaia. La preocupación del Ararteko es, que, en estos casos, cuando la persona ha estado ingresada en un centro hospitalario, no hay una previsión y protocolo específico que garantice, una vez se produzca su salida, la continuidad de la atención.

El Ararteko ha analizado las respuestas enviadas por las administraciones afectadas proponiendo que, desde el ingreso en el centro hospitalario, se lleven a cabo los trámites y gestiones necesarias que permitan garantizar una continuidad en la atención y el cumplimiento del derecho a una vida independiente. Ha trasladado, asimismo, determinadas consideraciones previas, en atención a los diferentes escenarios en los que las personas en situación de propuesta de alta hospitalaria se pueden encontrar.

Escenario primero: persona con propuesta de alta médica que no tiene seriamente comprometida su capacidad de autocuidado, pero que no cuenta con ingresos económicos ni alojamiento.

En este supuesto, lo razonable es activar la RGI (que, con frecuencia ha sido objeto de extinción por haber estado ingresado el plazo que preveía la normativa vigente) y ayudarle en la búsqueda de un alojamiento, bien mediante la solicitud a Etxebide-Servicio Vasco de Vivienda o bien en el mercado privado solicitando una prestación económica para apoyar el gasto de la renta de alquiler.

Según la respuesta de Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, cabe la coordinación entre la oficina de Lanbide y las y los trabajadores de los servicios sociales de los centros hospitalarios para acomodar en el tiempo los procesos. Además, la nueva Ley reguladora del Sistema Vasco para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión¹⁰ ha previsto un mecanismo que da lugar a la suspensión únicamente del complemento individual cuando la persona titular o beneficiaria ocupe una plaza temporal de un servicio residencial de carácter social, sanitario o socio sanitario financiado en su integridad con fondos públicos o ante el incumplimiento de determinadas obligaciones, lo que se valora de manera muy positiva por el Ararteko.

En estos supuestos también es posible la participación de los servicios sociales de atención primaria en la orientación necesaria, con el servicio de atención domiciliaria o bien con otro servicio de apoyo comunitario.

La dificultad para el acceso a estos servicios municipales puede ser debido a que los ayuntamientos no suelen conceder estos servicios en supuestos de viviendas

¹⁰ Artículo 44, Ley 14/2022, de 22 de diciembre, del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/p43aBOPVWebWar/VerParalelo.do?cd2022005728>



compartidas en las que se subarriendan habitaciones, lo que cada vez es más frecuente por la dificultad de acceso a una vivienda en el mercado privado.

Escenario segundo: persona con propuesta de alta médica y situación susceptible de ser atendida por el Sistema de Servicios Sociales: capacidad de autocuidado comprometida, falta de red familiar o comunitaria y sin alojamiento. Puede que tenga realizada la valoración de exclusión social, discapacidad y/o dependencia o alguna de ellas y encontrarse a la espera de la asignación de una plaza en un centro residencial y/o de día¹¹.

Respecto a este segundo escenario, el Ararteko elevó varias propuestas a la Diputación Foral de Bizkaia y solicitó su opinión.

Propuesta del Ararteko dirigida al Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia:

“Que en la fase anterior al alta médica se proceda en atención a la evolución de la persona y del informe social que realice la o el trabajador social del hospital siquiátrico a la revisión de la valoración de la exclusión social con la finalidad de que se determine si la contingencia de exclusión social es la determinante o bien la de discapacidad y/o dependencia.”

La Dirección de Inclusión Social del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia remitió un informe en respuesta a dicha propuesta mostrando su disconformidad y explicando las diferentes actuaciones que desarrolla. Asimismo, ha mantenido una reunión con personal del Ararteko en la que ha trasladado las diferentes funciones que realiza y los programas que han puesto en marcha para dar respuesta a las necesidades de estas personas.

En la reunión mantenida se puso de relieve la importancia de la coordinación entre los servicios sociales que atienden a las personas con discapacidad, dependencia y exclusión social y el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Asimismo, se hizo mención a la prevalencia de problemas de salud mental en el colectivo de personas en situación de exclusión social grave (según un estudio realizado por el Departamento, el 70% de las personas valoradas presentan añadida a la situación de exclusión social, una patología o trastorno mental diagnosticado).

¹¹ La normativa que regula el acceso a una plaza residencial es la siguiente:

Respecto a las plazas para personas con discapacidad o dependencia: DECRETO FORAL 76/2019, de 18 de junio, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se aprueba el Indicador Social de Necesidad de Atención (ISNA) en centros para personas con discapacidad. Disponible en: https://www.bizkaia.eus/lehendakaritza/Bao_bob/2020/06/01/-309_cas.pdf?hash=761d7f4f8b3f3499da6c19eae6f852c3

Respecto a los servicios de inclusión social: DECRETO FORAL 59/2019, de 21 de mayo, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el procedimiento de intervención especializado en materia de inclusión social. Disponible en: https://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/-438_cas.pdf?hash=7ed64022942ed73ed4a731eb1cd08459&idioma=CA



Por otro lado, se trasladó la necesidad de que, en base a una atención centrada en la persona, pueda desarrollarse una diversidad de acompañamientos sociales tanto por parte de la atención primaria de servicios sociales, como por parte de la atención secundaria.

El informe plantea que, tras el periodo de hospitalización, las necesidades de las personas puede que hayan cambiado y que no tenga tanto peso "el desenvolvimiento autónomo de la persona en el medio comunitario", que es el objeto de la valoración de la exclusión social. En estos casos se realiza una actualización de la situación de la persona y una rebaremación y puede que derivada de la misma se concluya que se requiera una orientación a una vida autónoma precisando apoyos profesionales. La atención especializada de la Dirección General de Inclusión Social o de los servicios sociales de atención primaria estaría orientada a fortalecer, en estos supuestos, los apoyos comunitarios, las relaciones y cuidados primarios. En algunos casos puede que precise apoyos profesionales intensivos y crónicos para complementar la capacidad de la persona para las actividades y decisiones de la vida diaria. La atención especializada de la Dirección General de Inclusión Social estaría orientada, en este otro caso, a la adaptación (incidiendo sobre hábitos, ajuste psicológico o repertorio conductual) para que se asegure el sostenimiento de la persona en un medio bien residencial o comunitario en el que reciba estos cuidados y apoyos.

El informe matiza que, aunque la normativa de servicios sociales contempla una atención en el ámbito de la exclusión de corte crónico, sería en supuestos de falta de autonomía social generada por la irreversibilidad de una situación muy prolongada de exclusión social, pero no en el supuesto de que las principales afectaciones provienen de limitaciones funcionales.

En su opinión no es necesaria la revisión de la valoración de la exclusión social sino que es suficiente con la rebaremación y configuración de las listas de espera. En esa rebaremación no se prevé como criterio prioritario el alta hospitalaria en un hospital psiquiátrico, ni tampoco informar de manera individual del lugar que se ocupa en la lista de espera.

La Dirección de Inclusión Social del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia plantea en su respuesta que la actualización de la baremación permite dar respuesta a las nuevas circunstancias de las personas e informa de los recursos que se articulan desde la atención secundaria cuando se estima la falta de autonomía social y la importancia de la coordinación con la atención primaria. En su opinión los criterios de baremación existentes se ajustan a la vulnerabilidad y necesidades de las personas valoradas en situación de exclusión social. Y expresamente se señala respecto a los mecanismos de priorización "que en ningún caso pasan por dar preferencia a las urgencias de alojamiento o que el sistema de salud detecta".



Propuesta del Ararteko dirigida tanto al Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad como al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia:

“Que se establezca una coordinación entre las y los trabajadores sociales de los centros hospitalarios y se garantice la asignación de una plaza en un centro residencial competencia de los servicios sociales de atención secundaria, fichas 2.4.3 y 2.4.5 a las personas que están ingresadas en un centro hospitalario por problemas de salud mental y se encuentran en situación de alta médica y con un PIA en el que se ha propuesto una plaza en un centro residencial.

De tal manera que se cumpliría el principio de continuidad de la atención y el derecho a la vida independiente y evitaría la situación de incertidumbre que las personas con problemas de salud mental ingresadas en los centros hospitalarios sufren cuando tras el alta médica no disponen de una familia en la que puedan tener garantizada un cuidado mínimo mientras esperan que se les adjudique una plaza en un centro residencial o vivienda comunitaria.”

La **Dirección de Inclusión Social del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral** ha respondido con relación a esta propuesta haciendo referencia a diferentes cuestiones de interés.

Por un lado, explica que del problema planteado se derivan responsabilidades para distintos ámbitos:

- la parte derivante, a la que corresponde asegurar las atenciones y cuidados precisos hasta que la parte destinataria asume su actuación;
- la parte destinataria de la derivación, que ha de establecer mecanismos de priorización y cuidados en el acceso y la atención especializada que le es propia;

Asimismo, se deben desarrollar los protocolos, itinerarios e interoperabilidad digital con particular atención a la complejidad que requieren las transiciones también que figura de referente que hagan lo más amigable posible este proceso.

Además, ha señalado que si la contingencia de exclusión social no va a ser la prevalente debería proceder la orientación hacia el subsistema de discapacidad ya que es previsible que tras un periodo de hospitalización médica las necesidades se sitúen en la órbita de los cuidados asistenciales asociados a una limitación de la función mental que los propiamente socioeducativos orientados al desenvolvimiento autónomo de la persona en el medio comunitario.

Con relación a la necesidad de vivienda, comparte que la atención residencial se debe reservar exclusivamente para los casos en los que esté muy comprometida la capacidad de autocuidado o este no se pueda preservar con apoyos profesionales de carácter comunitario o domiciliario (con prestaciones técnicas de atención



personal, atención doméstica o mediante programas de apoyo a vida independiente). El informe insiste en que la mera carencia de alojamiento no es un motivo para la atención por parte de los servicios sociales y que no se comparte el modelo de institución total o residencial de régimen congregado, por su carácter estigmatizante y segregador.

Los criterios que se siguen en la baremación de la lista de espera, en atención a la previsión del Decreto 19/2019, son los siguientes:

a) La persona valorada en situación de exclusión social sale de un establecimiento psiquiátrico tras una atención de corta estancia. En este caso se toma en consideración la situación de disponibilidad de vivienda anterior a sus ingresos.

En ese caso una persona que ingresa tras una situación de calle o en establecimiento institucional de corte social obtendría más puntos en la ponderación de la lista de espera.

b) La persona valorada en situación de exclusión social sale de un establecimiento psiquiátrico tras una atención de media o larga estancia. En ese caso recibe una puntuación específica superior (alojamiento colectivo institucional sanitario) que a su vez discrimina positivamente si ha cursado con restricción o limitación de libertad. Se matiza que se da una máxima prioridad en el puntaje cuando las personas se encuentran en situación de calle, son víctimas de violencia machista o se encuentran en albergues y una ponderación intermedia a situaciones provenientes de otro alojamiento institucional.

La lista es pública y se actualiza cada cuatro meses. La información que se ofrece es la relativa al "Listado de personas en lista de espera para la asignación de las plazas en un centro residencial para personas con valoración de la exclusión social y tiempo de permanencia en la lista de cada una de ellas desde la elaboración del plan individual de atención".

El Servicio cuenta con 206 plazas residenciales para personas adultas, de las que 71 son cofinanciadas por el Departamento de Salud para personas con enfermedad mental grave y crónica. Las 71 plazas carecen de rotación porque las necesidades que presentan las personas que las ocupan son de carácter permanente y no son esperables tránsitos a otros sistemas de atención a medio plazo.

Respecto a la coordinación, plantea que es absolutamente necesaria, tanto en situaciones de altas hospitalarias con necesidad de tránsito, como también interdisciplinar, recíproca, y a lo largo de la evolución de las intervenciones. En este sentido se constata un margen de mejora importante en la participación de los servicios sociales respecto a decisión que afectan a las personas con problemas de salud mental en el ámbito sanitario señalándose como ejemplos, las altas hospitalarias en hospitales de corta estancia o de urgencia o bien las peticiones de ingresos (por ejemplo frente a la detección de un brote psicótico) por parte de los



servicios sociales en estos hospitales cuando afectan a personas en situación de exclusión social y con problemas de salud mental.

Por último, se pone de relieve el problema derivado de las expulsiones de los centros de salud mental, con falta de adherencia a sus servicios, que carecen de conciencia de sus problemáticas o que son refractarias a los tratamientos y los rechazados por no cubrir los umbrales de exigencia de sus respectivos programas.

La Dirección de Inserción Social traslada la reflexión de que los servicios estandarizados para el común de la población con esta problemática no están adaptados para atender e instaurar intervenciones sólidas para personas que presentan conductas de importante desadaptación social.

En su opinión, la respuesta no es una derivación, sino la provisión de apoyos flexibles, de proximidad (y aproximación) e intensivos de cada uno de los sistemas, que se complementen entre sí para dar respuesta a situaciones muy complejas, que permitan a las personas con doble contingencia (de enfermedad mental y exclusión social) sostenerse a lo largo del tiempo.

El **Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia** en respuesta a las propuestas planteadas y como complemento a lo indicado en reunión mantenida con personal de la oficina del Ararteko plantea lo siguiente:

El Departamento muestra su acuerdo con la reflexión realizada por el Ararteko sobre la necesidad de que se establezca una coordinación entre las y los trabajadores sociales de los centros hospitalarios y se garantice la asignación de una plaza en un centro residencial competencia de los servicios sociales de atención secundaria 2.4.3 y 2.4.5 a las personas que están ingresadas en un centro hospitalario por problemas de salud mental y se encuentran en situación de alta médica y con un PIA en el que se ha propuesto una plaza en un centro residencial.

En opinión del Departamento se trata de un modelo en el que se está trabajando durante los últimos años y se ha plasmado en el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 24/2020, de 31 de marzo, por el que se regula el acceso a centros residenciales y centros de día para personas con enfermedad mental. En la Exposición de Motivos se señala lo siguiente:

“De acuerdo con este modelos, las prestaciones y recursos del Sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública en los ámbitos de atención residencial y diurna, forman parte del sistema de respuesta a las personas con enfermedad mental, constituyendo apoyos y soportes dirigidos a asegurar su autonomía personal, su calidad de vida y su participación en la comunidad, superando su aislamiento y estigma social, y avanzando en el ejercicio de todos sus derechos y desarrollo de su proyecto de vida desde un abordaje coordinado con el Sistema de Salud”.



Asimismo, el Departamento traslada su conformidad con la necesidad de garantizar el continuo de atención. Informa de que el equipo técnico del Servicio de Centros, en coordinación con los equipos de Salud Mental (hospitales, centros de salud mental, etc...) realiza siempre un estudio de cada caso concreto y elabora un plan e itinerario personalizado para cada persona.

En ese estudio se tienen en cuenta más variables que la situación de alta médica. Además de los aspectos que se valoran a través del Indicador Social de Necesidad de Atención (ISNA), regulado por Decreto foral 76/2019, de 18 de junio, se tiene en cuenta lo siguiente:

- Que muestren voluntad clara para ingresar en un centro;
- la intensidad de apoyos que requiere;
- la adherencia/rechazo al tratamiento que corresponda a sus problemas de salud física y mental;
- si padecen trastornos graves de conducta y/o comportamientos que puedan distorsionar gravemente el funcionamiento del centro o la normal convivencia en el mismo, no controlables con los medios propios de este tipo de centros para personas con enfermedad mental, etc.

Por último, recuerda el contexto de transformación del sistema de apoyos y de impulso de políticas de desinstitucionalización, por lo que hacen referencia a la Estrategia citada sobre derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030 y a la Observación General nº 5 (2017)¹², así como al Dictamen del Comité Europeo de las Regiones sobre la desinstitucionalización de los sistemas a escala local y regional¹³ y Dictamen exploratorio del Comité Económico y Social Europeo sobre asistencia social a largo plazo y desinstitucionalización¹⁴.

Y concluye que en el caso de las personas con enfermedad mental y mayores grados de autonomía, el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, requiere de apoyos que se articulen, también, desde los servicios sociales comunitarios y de la implicación de otras instituciones en la garantía de acceso a la vivienda.

El Ararteko tras el estudio y análisis de la información recibida y las diferentes reuniones mantenidas, formula las siguientes

¹² Naciones Unidas. *Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.* Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/328/90/PDF/G1732890.pdf?OpenElement>

¹³ Comité Europeo de las Regiones. *La desinstitucionalización de los sistemas de asistencia a escala local y regional.* Disponible en: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2018.164.01.0039.01.SPA&toc=OJ%3AC%3A2018%3A164%3AFUL

¹⁴ Comité Económico y Social Europeo. *Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre Asistencia social a largo plazo y desinstitucionalización* (Dictamen exploratorio). Disponible en: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2015.332.01.0001.01.SPA&toc=OJ%3AC%3A2015%3A332%3AFUL



Conclusiones

1. Importancia de la coordinación y colaboración interadministrativa e intradministrativa para cumplir el principio de atención centrada en la persona y de continuidad en la intervención y evitar cargas impropias en los servicios públicos.

La atención a las personas con problemas de salud mental afecta a diferentes servicios y sistemas públicos. Las circunstancias específicas derivadas de las dificultades que padecen estas personas hacen necesario cuidar los tránsitos entre sistemas y servicios y evitar situaciones de incertidumbre, que pueden dificultar su avance o dar lugar a retrocesos en su proceso de rehabilitación. En este sentido se estima necesario prever, con antelación, la posibilidad de acuerdos entre los departamentos que gestionan plazas y servicios para posibilitar la transferencia y derivación entre los sistemas sanitarios, servicios sociales y de garantía de ingresos e inclusión social. Los procesos sociales y sanitarios de las personas son dinámicos y orgánicos, en atención a la actualización o revisión de valoraciones o a la edad de las personas, lo que requiere la agilización de los traslados y derivaciones entre sistemas y dentro del propio Sistema de Servicios Sociales, como es entre la atención primaria y la secundaria.

Por ello es prioritario el establecimiento de procesos de coordinación estables entre los diferentes servicios y departamentos del ámbito sociosanitario con relación a personas usuarias que son objeto de atención de manera simultánea o escalonada en el tiempo. Asimismo, es necesario prever procedimientos de flexibilización y protocolos de entradas y salidas en los diferentes servicios y en las plazas que gestionan dependientes de las diferentes administraciones públicas y departamentos en el ámbito de los servicios sociales y sanitarios y prever la coordinación con Lanbide, en el supuesto de que no se dispongan de recursos económicos para hacer frente a las necesidades básicas y cumpla los requisitos para ser persona beneficiaria del ingreso mínimo vital o de la prestación de garantía de ingresos. El cumplimiento de los principios de atención centrada en la persona y de continuidad en la atención exige procedimientos y protocolos de derivación ante las diferentes contingencias derivadas de la rehabilitación psicosocial de las personas con problemas de salud mental como son:

- altas en hospitales psiquiátricos de corta, media o larga estancia;
- nuevas necesidades derivadas de revisión o actualización de valoraciones de dependencia, discapacidad o exclusión social;
- necesidades derivadas de la edad.

Es importante recordar que los servicios sociales tienen carácter relacional, constituyendo el acompañamiento social la prestación nuclear y la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención. Su labor principal es ofrecer apoyo para la interacción social, por lo que es crucial una coordinación intersectorial, que permita avanzar en la inclusión social teniendo cubiertas las



necesidades sanitarias y de vivienda. En este sentido las previsiones relativas a la coordinación con Lanbide-Servicio Vasco de Empleo previstas en la nueva Ley reguladora del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión se estiman muy necesarias y pertinentes, de igual manera que la coordinación con la Viceconsejería de Vivienda del Gobierno Vasco para poder hacer efectivo el derecho al disfrute de una vivienda digna y adecuada en el territorio de la CAPV (artículo 1 Ley 3/1985, de 18 de junio de vivienda).

Por otro lado, sigue siendo de interés seguir avanzando en la coordinación de casos socio-sanitarios y en los instrumentos comunes (historia socio-sanitaria única), así como en la interoperabilidad entre las diferentes administraciones públicas y departamentos competentes en el ámbito sociosanitario y en modelos comunes de intervención, como es respecto a la figura de referente y coordinación del caso.

El Ararteko entiende necesario recordar los compromisos derivados de la aprobación de la nueva Ley del sector público vasco y, en concreto, en lo relativo al principio de colaboración interadministrativa, por su incidencia en el ámbito sociosanitario y en el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión, en este último caso, cuando afecta a personas vulnerables socioeconómicamente.

En definitiva, se estima de interés seguir avanzando en protocolos e instrumentos que permitan mejorar la colaboración y coordinación intra e interadministrativa para garantizar el principio de atención centrada en la persona y de continuidad en la intervención.

2. Importancia del cumplimiento de las disposiciones normativas y los instrumentos de planificación de los que se han dotado las administraciones públicas.

En aplicación del marco jurídico vigente es necesario el desarrollo de medidas efectivas y pertinentes para facilitar la plena inclusión y la participación en la comunidad de las personas con problemas de salud mental. Las diferentes estrategias y directrices establecen la necesidad de continuar avanzando en la desinstitucionalización, la promoción de la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

El cumplimiento de los diferentes planes estratégicos y líneas estratégicas de las que se han dotado las administraciones públicas vascas debe ser prioritario por afectar a un colectivo que, sin apoyo institucional, no puede disfrutar del derecho a una vida digna.

La opción por el enfoque comunitario en el modelo de atención del Sistema Vasco de Servicios Sociales supone la atención transversal e integrada a las personas con enfermedad mental, lo que conlleva el crecimiento de la capacidad de atención en el ámbito comunitario y cercano a las personas que precisan atención, la reducción



a lo indispensable de las estancias hospitalarias e intensificar la coordinación con los servicios sanitarios, sociales y sociosanitarios.

Para ello, con carácter previo, se evalúan las habilidades y limitaciones de las personas a la hora de vivir integradas con normalidad y autonomía en su comunidad de referencia de cuya valoración se derivan diferentes propuestas de intervención y se prioriza la posibilidad de acceso a un centro residencial, que no tenga carácter hospitalario previéndose la participación de la persona en su proceso de inclusión social.

Las administraciones públicas vascas se han dotado de diferentes planes y líneas estratégicas para avanzar en este modelo de intervención. En las evaluaciones de los mismos se pone de relieve la existencia de listas de espera en el ámbito de salud mental (que, por otro lado, no cuenta con mucha rotación) por lo que sigue siendo necesario un aumento de plazas en las diferentes modalidades de centros de atención y alojamientos para poder dar respuesta a las orientaciones del PIA y un mayor esfuerzo para asegurar la integralidad, flexibilidad y continuidad de la atención.

En las respuestas recibidas se señala la necesidad de mayor desarrollo de la coordinación socio-sanitaria entre el Sistema de Salud y los servicios sociales para la inclusión social de atención secundaria, en particular para las personas con valoración de la exclusión social. Esta necesidad también se ha puesto de manifiesto en la ya mencionada Estrategia de Atención Sociosanitaria en Euskadi, 2021-2024.

3. Necesidad de reflexionar sobre criterios de prevalencia y sobre el modelo de atención para mejorar la atención a personas con problemas de salud mental y valoración de la exclusión social.

La atención a personas con problemas de salud mental y en situación de exclusión social reviste cierto grado de complejidad al requerir actuaciones sincrónicas y coherentes de distintos servicios y, en ocasiones, de distintos sistemas públicos.

Una circunstancia concreta que afecta a algunas de estas personas es la dificultad de acceso a los recursos destinados a las personas con valoración de discapacidad o dependencia por ausencia de habilidades sociales o trastornos de conducta o por su importante desadaptación social.

En atención a la respuesta remitida por parte del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad, la atención a estas personas conlleva la provisión de apoyos flexibles, de proximidad (y aproximación) e intensivos de cada uno de los sistemas, que se complementen entre sí para dar respuesta a situaciones muy complejas, que permitan a las personas con doble contingencia (de enfermedad mental y exclusión social) sostenerse a lo largo del tiempo. La prevalencia de problemas de salud mental en el colectivo de personas en situación de exclusión social grave es una realidad (según un estudio realizado por el Departamento, el



70% de las personas valoradas presentan añadida a la situación de exclusión social, una patología o trastorno mental diagnosticado).

La salida obligada o imposibilidad de acceso de personas por problemas de conducta de los recursos sociales y sanitarios es una problemática que se ha puesto de relieve en la respuesta del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia. Se trata de situaciones derivadas de la falta de adherencia a los servicios públicos, personas que carecen de conciencia de sus problemáticas o que son refractarias a los tratamientos o rechazadas por no cubrir los umbrales de exigencia de sus respectivos programas, lo que hace necesario una reflexión sobre cómo mejorar las respuestas y sobre qué tipo de recursos habilitar para dar respuesta a este tipo de situaciones.

En la respuesta del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia se ha podido comprobar que, además de los aspectos que se valoran a través del Indicador Social de Necesidad de Atención (ISNA), regulado por Decreto Foral 76/2019, de 18 de junio, se tiene en cuenta, si muestran voluntad clara para ingresar en un centro, la intensidad de apoyos que requiere, la adherencia/rechazo al tratamiento que corresponda a sus problemas de salud física y mental y si padecen trastornos graves de conducta y/o comportamientos que puedan distorsionar gravemente el funcionamiento del centro o la normal convivencia en el mismo, no controlables con los medios propios de este tipo de centros para personas con enfermedad mental, etc.

Estos requisitos hacen que sea difícil que las personas con problemas para la interacción social puedan acceder a estos recursos por no estimarse su adecuación a los mismos, lo que puede conllevar que personas, con un prevalente componente de discapacidad por enfermedad mental, estén ocupando recursos destinados a personas en situación de exclusión social.

Las diferentes contingencias de las personas que son atendidas por los servicios sociales (exclusión social, discapacidad, dependencia) o bien la intensidad de apoyos o la edad de las personas exigen estructuras públicas y planes de intervención flexibles y coordinados para que puedan ajustarse a las necesidades de las personas en su trayectoria vital, por lo que es importante que se establezcan criterios de priorización de manera coordinada entre los diferentes servicios, por ejemplo con relación a las contingencias de exclusión social, discapacidad y/o dependencia, de tal manera que puedan darse respuesta a las diferentes situaciones en las que se encuentran las personas con problemas de salud mental, que permitan disfrutar de los derechos reconocidos en la Convención de derechos de las personas con discapacidad y en la Carta Social Europea revisada.

En síntesis: El enfoque comunitario, el impulso de políticas de desinstitutionalización y el cumplimiento del derecho a la vida independiente reconocidos en los tratados internacionales y en el desarrollo normativo hace necesario seguir avanzando en una atención social y sanitaria adecuada y diversa según las necesidades que presentan las personas con discapacidad, problemas de



salud mental y en riesgo o situación de exclusión social evitando que las personas con problemas de salud mental y con dificultades para la interacción social y trastornos de conducta se queden sin atención social y sanitaria dando lugar a un agravamiento de su situación de exclusión social y de su salud física y mental.