*CORPORACIÓN “COORDINADORA NACIONAL DE ORGANIZACIÓNES DE USUARIOS, FAMILIARES Y AMIGOS DE PERSONAS CON AFECCIONES DE SALUD MENTAL, CORFAUSAM*

*LA URGENCIA DE UNA LEY DE SALUD MENTAL PARA CHILE.*

*FUNDAMENTOS QUE RESPALDAN ESTA DEMANDA*

*BREVE EXPLICACION: ESTE DOCUMENTO SE DIVIDE EN DOS PARTES. PAGINAS DEL 1 AL 5 ANÁLISIS PROPUESTAS Y FUNDAMENTOS. PAGINA 6 A LA 8: OBSERVACIONES Y PROPUESTAS DE CORFAUSAM ACERCA DEL PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL*

*PREAMBULO*

*No podemos dejar de reconocer que la salud mental, sus tratamientos, la protección de las personas con afecciones de salud mental en Chile, ha tenido un avance. El año 2000, se puso en marcha el plan nacional de salud mental y psiquiatría, y se logró un desarrollo cualitativo. Se tomaron otras medidas en pos de cautelar la protección de los derechos de las personas con afecciones de salud mental.*

*En el mismo plano pudimos darnos cuenta que este avance ha sido insuficiente, por falta de presupuesto, la protección y cuidados de las personas, no está plenamente garantizada, la infraestructura es insuficiente, hay falta de profesionales, muchos de ellos con situaciones contractuales irregulares. Es por ello que nos permitimos, expresar nuestros puntos de vista y propuestas.*

*NUESTRA REALIDAD*

*Pertenecemos a un grupo vulnerable al que con mucha facilidad no le son respetados sus derechos esenciales. En el día a día experimentamos no sólo el sufrimiento propio de la discapacidad psicosocial o del trastorno mental sino también la carga escondida del estigma y la discriminación.*

*En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud, la proporción de personas con discapacidad mental y trastornos asociados está creciendo. Ha sido llamada una epidemia silenciosa. Nuestro país no es ajeno a este fenómeno.*

*Las causas de esta realidad son complejas, pero hay consenso en que uno de los principales problemas que contribuye a generar esta situación y que sufren muchos países, es el tipo de sociedad y ordenamiento económico que estamos viviendo. (Benedeto Sarraceno, O.M.S.) Esto se traduce en falta de oportunidades, sistemas de salud precarios y desfinanciados, infraestructura deficiente, iniquidad; Analistas internacionales lo han confirmado, y nosotros lo suscribimos.*

*Chile es uno de los países de la OCDE con menor aporte público para financiar el gasto en salud. A pesar que los datos entregados consideran el 7% del aporte previsional de los chilenos.*

*Son los pobres los que, proporcionalmente, hacen el mayor esfuerzo para sostener ese gasto. Así lo demuestran diversos indicadores elaborados por estudiosos de la materia. Muestran que una de las áreas más deficitarias en este rubro es la salud mental.*

*2.-NUESTRAS NECESIDADES VISLUMBRAN UNA CRECIENTE DEMANDA SOCIAL*

*Para establecer un contexto diremos que en el año 2006 la O.M.S. señaló que Chile destina un bajo porcentaje del presupuesto total de salud en el sector público a salud mental. Éste debería oscilar - al menos- desde un 6% al 10% del presupuesto total de salud. Como sabemos Chile destina a Salud Mental sólo el 2,14 %, con aporte de SENDA*

*De acuerdo a innumerables estudios, la prevalencia de dificultades en salud mental es un problema mayor para las políticas públicas, más aún cuando para una buena parte de los trastornos psicológicos-psiquiátricos existe una relación inversa entre prevalencia y estrato socioeconómico, es decir los sectores de mayor pobreza, tienen una carga mayor de problemas de salud mental.*

*Como sociedad estamos evidenciando y presenciando una serie de demandas en torno a necesidades muy sentidas por la población. La educación, el trabajo, la transparencia, un mayor rol del Estado en torno a éstas y otras materias.*

*Sin lugar a dudas que las demandas crecientes en torno a la salud se harán cada día más reiterativas. Nosotros usuarios y familiares de personas con afecciones de salud mental, una vez más queremos expresar nuestros puntos de vistas y la necesidad de ser escuchados en nuestros planteamientos.*

*LEY DE SALUD MENTAL*

*La obligación del Estado es proteger, respetar y garantizar que todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como las libertades fundamentales de todas las personas, incluidas las con afecciones de salud mental, sean ejercidos de conformidad con: las Leyes Nacionales, Convenciones, Declaraciones, Normas y Estándares Internacionales de Derechos Humanos.*

*REITERACION DE OPINIONES Y SUGERENCIAS EMANADOS DE LA O.M.S.*

*Hay muchas maneras de mejorar las vidas de las personas con trastornos mentales. Un paso importante es a través de políticas, planes y programas que permitan gozar de mejores servicios. Para implementar dichas políticas y planes, se necesita buena legislación, es decir, leyes que sitúen a las políticas y planes en el contexto de estándares de derechos humanos y buenas prácticas aceptadas internacionalmente.*

*Las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos. La legislación que protege a los ciudadanos vulnerables (incluyendo a las personas con trastornos mentales) es el reflejo de una sociedad que respeta y se preocupa por su gente. La legislación progresista puede ser una herramienta efectiva para promover el acceso a la atención en salud mental, como también promover y proteger los derechos de las personas con trastornos mentales.*

*La necesidad de legislación de salud mental surge de la creciente comprensión de la carga personal, social y económica que significan los trastornos mentales en todo el mundo. Se estima que casi 340 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, 45 millones de esquizofrenia y 29 de demencia. Los trastornos mentales representan una gran proporción de los años de vida potencialmente perdidos por discapacidad (AVPPD), y se predice que esta carga continuará aumentando significativamente (OMS, 2001b)*

*INSISTENCIA Y PROPUESTAS*

*Es por eso que, reiteramos, el Estado debe garantizar la presencia, la disponibilidad, el acceso y el goce de servicios integrales e interinstitucionales adecuados, basados en las necesidades de las personas con afecciones de salud mental y, en particular, de aquellas que, debido a la gravedad de su afección, presentan mayores déficits relativos y requieren de más apoyo para su atención y plena inclusión social. Luego, de lo que se trata es tener una ley de salud mental cuyos objetivos principales sean los que se indican a continuación.*

*DERECHOS UNIVERSALES*

*1.- Primero: proteger, garantizar y asegurar el ejercicio de todos los derechos de las personas con problemas de salud mental, lo que incluye de partida ejercer el derecho a una atención oportuna, de calidad, informada, con pleno respeto de todas sus atribuciones, en las etapas de diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación e inclusión social.*

*Esto último exige que en la ley se fijen los lineamientos de un sistema de atención integral en salud mental, y no meramente del médico psiquiatra, ni disperso, parcial y desintegrado cómo funciona el actual modelo comunitario de salud mental.*

*El estado debe garantizar la presencia, la disponibilidad, el acceso y el goce de servicios integrales e interinstitucionales adecuados, basados en las necesidades de las personas con afecciones de salud mental y, en particular, de aquellas que, debido a la gravedad de su afección, presentan mayores déficits relativos y requieren de más apoyo para su atención y plena inclusión social.*

*2.- Segundo: proteger, garantizar y asegurar el derecho de todas las personas a la promoción y protección de su salud mental, es decir, el derecho al máximo nivel posible de salud y bienestar físico y mental, lo que está estrechamente ligado a los otros derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y a las libertades fundamentales.*

*ORDENAMIENTO Y FINANCIAMIENTO 3.- Con respecto a normativas, reglamentos, leyes proyectos de leyes referidos a los derechos de las personas con enfermedad mental, Chile tiene una dispersión en el tema de mental. No existe una ley específica que aborde el problema. Si la hubiera, facilitaría el cumplimiento de las exigencias que estén contenidas en un plan definido.*

4. Aspiramos *a una ley de salud mental amplia, que proteja de manera significativa situaciones vitales en la salud mental de las personas, enmarcada en el pleno respeto a los derechos humanos.*

*Sin duda estos problemas se reflejan en todos los ámbitos de la salud. Sin embargo, el área que se encuentra más precarizada es la salud mental. El porcentaje del presupuesto de salud que se destina a salud Mental no supera el 1,56 %, subiendo al 2.14 % si se consideran los aportes de SENDA a la atención en convenio con centros especializados públicos y privados, y en atención primaria. En la atención Primaria en participación de la salud, mental en el presupuesto es del orden del 1.53%*

*El compromiso, no cumplido, establecido en el Plan nacional de Salud Mental, el año 2000, fue alcanzar al año 2010 un 5%. Consideramos que este uno de los problemas más serios que impiden avanzar en la atención de la salud mental de acuerdo a los parámetros establecidos y al desarrollo y reconocimiento de los Derechos de las Personas con Discapacidad tal como lo establece la Convención ONU*

*DEBEMOS ENFRENTAR LA DISPERSION DE NORMAS Y LEGISLACION, ASEGURANDO LA ELABORACION DE UNA LEY DENTRO DE LOS PARAMETROS INTERNACIONALES*

*4.-Existe la necesidad urgente de tener, como país, una ley de Salud Mental que respalde las medidas que se tomen en la atención integral de salud, tratamiento de los usuarios, promoción y prevención de la salud mental, políticas institucionales que instalen y aseguren programas nacionales de rehabilitación.*

*Consideramos que debemos hacer realidad, más allá de los discursos e intenciones, la plena inclusión social de los usuarios y sus familiares. Reiterando lo dicho anteriormente, es fundamental, en torno a nuestra realidad, que corrija la dispersión que hoy se da entre normas, reglamentos específicos, que no cubren todo el espectro y por tanto son insuficientes, y a veces, incluso, contradictorios.*

*Un ejemplo de esto es el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, el que no tiene un respaldo legal, se aplica de acuerdo a los recursos asignados y a la voluntad de los gobiernos de turno. No hay seguridad de un mejoramiento si no es respaldado por un cuerpo legal específico*

*Otro ejemplo de esta dispersión se ha dado por largo tiempo en la ley 19284, que en su tiempo, orientó sus políticas a las discapacidades visuales, auditivas y físicas, considerando solo tangencialmente la psíquica y mental. Este cuerpo legal fue modificado en la ley 20.422. Lamentablemente, esta ley todavía no es aplicada integralmente.*

*5.-EL PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y UNA LEY DE SALUD MENTAL SON ABSOLUTAMENTE COMPLEMENTARIOS Y NECESARIO.*

*5.- Una ley de salud mental es esencial para complementar y reforzar la política y planes estratégicos sobre salud mental y, además, proporciona un marco legal para alcanzar sus objetivos, es decir, Plan Nacional y ley son absolutamente complementarios. Por consiguiente, la ley debe contener todo lo relativo a la Protección de los Derechos Humanos, el mejoramiento de la calidad de los Servicios de salud mental y la Promoción de la inclusión en la comunidad de las personas con afecciones.*

*En la medida que estos objetivos deben ser parte también de las políticas nacionales sobre salud mental, se hace imprescindible avanzar hacia la plena coherencia de ambos instrumentos y no abordarlos como entidades separadas, aisladas una de otra.*

*6.- Impulsar una ley de Salud Mental debe generar un apoyo transversal en donde estén involucrados los organismos de gobierno pertinente, legislador, académico, entre otros.*

*En forma importante deben colaborar profesionales, técnicos, personal de la salud, con una gran participación de familiares y usuarios. Este trabajo impulsado en forma amplia, sin lugar a dudas, nos conducirá al logro de esta iniciativa. Aunar esfuerzos es primordial. Existen fundamentos necesarios para establecer este cuerpo legal. No olvidar que Chile está dentro del 20 % de los países que en el mundo no cuenta con ley de salud Mental. Debemos superar esa falencia.*

*7.-Reiterando un planteamiento manifestado previamente, si queremos como país mejorar los estándares de calidad de la atención en salud mental a las personas que requieren ser tratadas, se deben aumentar los recursos de acuerdo a las evidentes necesidades demostradas in extenso.*

*Chile destina el 2,14 % de su presupuesto general de salud. Estamos por debajo de Uruguay 8%, Costa Rica 8%, Estados Unidos 6%, Cuba 5%, Jamaica 5%, Brasil 2,50 %, Honduras 2,30 % y Chile 2,14%. (Cuadro actual)*

*DE ACUERDO AL CONCEPTO DE SOCIEDAD QUE HOY, MAL O BIEN VIVIMOS; UNA LEY DE SALUD MENTAL UN PLAN NACIONAL QUE ATENDA ADECUADAMENTE LAS NECESIDADES DE LA POBLACION, ES ALTAMENTE RENTABLE, HARIA FACTIBLE DISMINUIR OSTENSIBLEMENTE LA PUERTA GIRATORIA QUE ACTUALMENTE ENFRENTAMOS.*

*8.- Con relación a la salud mental, hoy día es urgente cambiar el foco. Hoy los tratamientos psiquiátricos y psicoterapéuticos son costo-efectivos e, incluso, costo-eficientes. Dicho de otro modo, invertir más en salud mental sería un buen negocio para el país pues el costo indirecto asociado a las enfermedades de salud mental y abuso de sustancias (pérdida de productividad, ausentismo laboral, aumento del uso y costo de los servicios generales de salud, etc.) generalmente es mayor a los costos directos del tratamiento (incluso si éste es de largo plazo y se extiende por largos periodos).*

*6.-LAS ORGANIZACIONES DE USUARIOS Y FAMILIARES DEL PAIS EXPRESAN SU OPINIÓN CON REFERENCIA AL PROYECTO DE LEY Y RESPALDAN OPINIÓN DE ESPECIALISTAS*

•DEBEMOS RECONOCER que Los proyectos de ley representan un avance esperanzador en el reconocimiento de derechos de las personas afectadas por trastornos mentales y siendo esta una aspiración que impulsamos por largos años, nos interesa participar, entregar nuestra opinión y experiencia de vida.

• El presente proyecto de ley regula aspectos que hoy están principalmente contenidos en el párrafo 8° de la Ley de Derechos y Deberes, y a excepción de la participación de un juez en la determinación de la hospitalización involuntaria, los otros aspectos se pueden abordar modificando dicho párrafo.

• Aspectos positivos: – Instala la necesidad de legislar en aspectos de derechos en salud mental, reflejando un sentir creciente en la sociedad.

- En la introducción declara elementos importantes en la protección de derechos de las personas con enfermedad mental alineados a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad.

– Promueve la atención ambulatoria, interdisciplinaria y con participación de la atención primaria.

– Releva la importancia del consentimiento informado y la información. – Eleva el estándar de la hospitalización involuntaria incorporando a un juez en la privación de libertad, y el derecho a contar con defensa legal. Alternativamente, esto podría garantizarse por medio de un organismo de revisión autónomo.

*NUESTRA REPETABLE OPINION QUE ES RESPALDADA POR NUESTRA EXPERIENCIA DE VIDA, YA SEA PORQUE SOMOS PÈRSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD O PORQUE UN FAMILIAR NUESTRO ES PORTADOR*

*INDICACIONES EN LAS SIGUIENTES MATERIAS*

*MUCHAS DE ESTAS INDICACIONES ESTAN INSERTAS EN LA CONVENCION DE NACIONES UNIDAS QUE CHILE SUSCRIBIÓ*

1.-La definición de discapacidad debiera ser revisada ya que no adscribe a los estándares actuales. INTRODUCIR CONCEPTO

2.- No se hace cargo del aspecto de la capacidad legal y de la interdicción, valida la sustitución en la toma de decisiones, pese a que en la introducción lo expone como una vulneración. INTRODUCIR INDICACION

3.- Permite los tratamientos invasivos e irreversibles (psicocirugía) sin consentimiento y con representante legal, pese a que en la introducción los define como una violación de derechos. DEFINIR ESTE PUNTO

4.-No establece paridad entre salud mental y salud física. INTRODUCIR INDICACION XXXXXXXXX

5.- Permite la investigación científica en personas sin capacidad para consentir (por medio de representante legal), la normativa actual no lo permite. No estamos de acuerdo con ignorar la norma y menos eliminarla. La voluntad de la persona no puede ser ignorada. No se puede permitir que avancemos hacia la negación del ser humano. Sería un retroceso en contra de los derechos humanos que hoy día a lo menos en documentos escritos hemos suscrito como país. REAFIRMAR EL RESPETO A LA LEY VIGENTE, ELIMINAR TODA PROPUESTA QUE PRETENDA DESCONOCER LA LEY

6- No eleva los estándares de la Comisión de Protección como entidad autónoma. REVISAR

7.-No establece obligaciones intersectoriales en promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, desinstitucionalización e inclusión social. INTRODUCIR ESTE CONCEPTO

8.- Sólo parcialmente se hace cargo de los variados aspectos que debe abordar una ley de salud mental ni de las líneas prioritarias definidas por la comisión asesora presidencial QUE TUVO UNA IMPORTE PARTICIPACION DE AMPLIOS SECTORES DE LA CUAL TOMAMOS PARTE. SE DEBEN CONSIDERAR LAS INICATIVAS que ALLI FUERON PLANTEADAS

9.-Este Proyecto de Ley contiene aspectos que pueden ser mejorados, y otros incorporados. Salvo por la participación de un juez en la hospitalización involuntaria, sus contenidos se relacionan o podrían agregarse al párrafo 8° de la ley 20.584

10.- Hay contradicciones derivadas de que no asume en propiedad el principal desafío de la CDPD, cuyo eje central es el reconocimiento de la capacidad legal y su ejercicio, lo cual requiere cambios normativos a nivel de Código Civil. PLANTEARLO COMO UN REQUISITO PAIS PARA REFLEJAR EL INTERES EN IMPLEMENTAR LO QUE COMO PAIS SUSCRIBIMOS Y QUE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD NECESITAN COMO PARTE DE LA INCLUSION SOCIAL QUE SE MERECEN.

11.- La Comisión Asesora Presidencial de Discapacidad definió 10 medidas prioritarias, entre las cuales está la ley de SM, la capacidad legal, el fin de la interdicción y los mecanismos de apoyo a su ejercicio. Esta mesa contó con el consenso de técnicos, expertos en DDHH y sociedad civil. SENADIS, Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia estudian este desafío. INDICACIÓN PLANTEAR LA IMPLEMENTACION DE ESTOS ACUERDOS.

12.- Este proyecto de ley podría tomar en consideración este aspecto, y al menos no retroceder en la actuación por la vía de la sustitución en temas tan trascendentes como investigación o psicocirugía. INDICACION: AL IGUAL QUE LO INDICADO MAS ARRIBA RESPETAR LO QUE INDICA LA CONVENCION; IMPEDIR LA SUSTITUCION DE LA PERSONA EN TEMAS TRASCENDENTALES DE SU VIDA.

13 Además es imprescindible incorporar la obligación de la participación intersectorial desde la promoción a la inclusión, las características de los servicios de salud mental y la paridad entre salud mental y salud física en los seguros público y privado. INDICACIÓN: APLICAR A LA LETRA LO QUE INDICA LA CONVENCIÓN DE NACIONES UNIDAS

*CORPORACIÓN COORDINADORA NACIONAL DE ORGANIZACIONES DE FAMILIARES, Y USUARIOS Y AMIGOS DE PERSONAS CON AFECCIONES SALUD MENTAL*

*CORFAUSAM*