**Mi VISIÓN SOBRE LA**

**“Carta abierta de las organizaciones de la sociedad civil al Presidente de la República, ante la inminente promulgación de la mal llamada “Ley de Salud Mental””**

**Punto 1 de la Carta:**

***“1. Espíritu y Alcance de la Ley: El enfoque de la ley olvida que la Salud Mental es constitutiva de un Derecho Humano que debe ser garantizado. Desconoce los tratados vigentes, asimismo, la existencia de las determinantes sociales relacionadas (derecho a la protección social, la vivienda, el agua y el trabajo para asegurar la dignidad e inclusión), minimizando la responsabilidad del Estado en la generación de condiciones que garanticen el bienestar de las personas”.***

**MIS OBSERVACIONES SOBRE EL PUNTO 1:**

**CONTENIDO DE LA LEY**

“Artículo 1.- Esta ley tiene por finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral.

El pleno goce de los derechos humanos de estas personas se garantiza en el marco de la Constitución Política de la República y de los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Estos instrumentos constituyen derechos fundamentales y es, por tanto, deber del Estado respetarlos, promoverlos y garantizarlos”.

**MI VISIÓN:**

La carta señala que “la LEY OLVIDA QUE LA SALUD MENTAL ES CONSTITUTIVA DE UN DERECHO HUMANO que debe ser garantizado y que desconoce los TRATADOS VIGENTES”.

La referencia que se hace en la CARTA ABIERTA, sin duda apunta claramente en la dirección correcta, esto es, en mencionar aspectos básicos y a la vez fundamentales que deben estar comprendidos. Las Organizaciones Civiles hemos venido planteando desde hace años, tanto en encuentros Regionales, Nacionales y en contactos con parlamentarios de COMISIONES DE SALUD DEL CONGRESO sobre los alcances y espíritu de tan esperada LEY DE SALUD MENTAL.

El primer párrafo de la LEY en su art. 1 establece: *“Esta ley tiene por finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, enfatizando en especial el derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral”.*

A continuación, indica que el *“pleno goce de los derechos humanos se garantiza en la Constitución Política y DE LOS TRATADOS E INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS RATIFICADOS POR CHILE Y QUE SE ENCUENTREN VIGENTES. ESTOS INSTRUMENTOS CONSTITUYEN DERECHOS FUNDAMENTALES Y ES, POR TANTO, DEBER DEL ESTADO RESPETARLOS, PROMOVERLOS Y GARANTIZARLOS”*

Conforme a lo anterior, la LEY parte señalando que la finalidad es reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental *o discapacidad psíquica o intelectual*. Se colige de la lectura, que, cuando se dice “los derechos fundamentales” e identificando expresamente las personas con enfermedad mental *o discapacidad psíquica o intelectual*, se está reconociendo como objetivo principal a los dos grupos mencionados como sujetos de tales derechos, enfatizando la integridad física y psíquica, el cuidado sanitario y la inclusión social y laboral, remarcando a continuación el reconocimiento de los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile. Lo anterior, debe ser enlazado con los PRINCIPIOS CON QUE SE FUNDAMENTA LA APLICACIÓN DE LA LEY, en el artículo 3° de la LEY en trámite.

Lo que constituye, a diferencia de lo que sostiene la CARTA ABIERTA, un claro enfoque de reconocimiento de los DERECHOS FUNDAMENTALES, señalando específicamente el *derecho a la libertad personal, la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral,* mencionando que ellos se garantizan en la Constitución Política de la República y, EN LOS TRATADOS E INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS RATIFICADOS POR CHILE Y QUE SE ENCUENTREN VIGENTES.

Cabe señalar, para el propósito de entender la universalidad de los derechos fundamentales a que se refiere, es necesario remitirse a los principales instrumentos internacionales que guardan relación a con tales derechos:

|  |  |
| --- | --- |
|  | TRATADOS INTERNACIONALES RATIFICADOS POR CHILE PARA APLICAR COMO MARCO JURÍDICO EN MATERIA DE SALUD MENTAL   * [DTO 873 5 enero 1991](file:///C:\Users\Public\public_html\conv.americana%20DTO-99_20-JUN-2002.pdf)[:](file:///C:\Users\Public\public_html\Soporte%20Juridico%20MDDPSM\DTO-873_05-ENE-1991convencion%20americada%20sobre%20derechos%20humanos.pdf) Convención Americana sobre Derechos Humanos * [DTO 99 20 junio 2002:](file:///C:\Users\Public\public_html\DTO-99_20-JUN-2002.pdf) Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad * [CONVENCION ONU DDPP CD](file:///C:\Users\Public\public_html\CONVENCION%20INTERNACIONAL%20DDPP%20CD%20ONU.pdf) Convención de las Naciones Unidas sobre los Derecho de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo |

* DECRETO 326 PROMULGA EL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, ADOPTADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS EL 19 DE DICIEMBRE DE 1966, SUSCRITO POR CHILE EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1969

Se destaca la importancia, entre otras significativas variables mencionadas en el PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, los siguientes aspectos:

**Artículo 7**

*Los Estados Partes en el Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:*

*a) Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores.*

*i) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual;*

*ii) Condiciones de existencia dignas para ellos y para sus familias conforme a las disposiciones del presente Pacto;*

*b) La seguridad y la higiene en el trabajo;*

*c) Igual oportunidad para todos de ser promovidos, dentro de su trabajo, a la categoría superior que les corresponda, sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad;*

*d) El descanso, el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo y las vacaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días festivos.*

***Artículo 9***

*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.*

***Artículo 11***

*1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.*

*2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos programas concretos, que se necesiten para:*

*a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logre la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;*

*b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.*

***Artículo 12***

*1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

*2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

*a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*

*b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*

*c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*

*d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

***Artículo 13***

*1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.*

*2. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio de este derecho:*

*a) La enseñanza primeria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente;*

*b) La enseñanza secundaria, en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos, por cuantos medios sean apropiados y, en particular, por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;*

*c) La enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados, y en particular, por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;*

*d) Debe fomentarse o intensificarse, en la medida de lo posible, la educación fundamental para aquellas personas que no hayan recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria;*

*e) Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, implantar un sistema adecuado de becas, y mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente.*

*3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la libertad de los padres y, en su caso de los tutores legales, de escoger para sus hijos o pupilos escuelas distintas de las creadas por las autoridades públicas, siempre que aquéllas satisfagan las normas mínimas que el Estado prescriba o apruebe en materia de enseñanza; y de hacer que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa o moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones.*

*4. Nada de lo dispuesto en este artículo se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, a condición de que se respeten los principios enunciados en el párrafo 1 y de que la educación en esas instituciones se ajuste a las normas mínimas que prescriba el Estado.*

**La referencia al tratado, se hace indispensable para dejar, sin lugar a dudas, establecida las obligaciones que fluyen del mismo para los ESTADOS FIRMANTES y, desde LUEGO para el ESTADO CHILENO.**

***Los TRATADOS INTERNACIONALES RATIFICADOS POR CHILE, por expresa disposición del ARTÍCULO 5 de la Constitución de la República de Chile, forman parte del acervo jurídico de la NACIÓN y LOS DERECHOS QUE EMANAN, deben ser promovidos y respetados por los ORGANOS DEL ESTADO.***

***“Artículo 5. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE CHILE:***

*La soberanía reside esencialmente en la Nación. Su ejercicio se realiza por el pueblo a través del plebiscito y de elecciones periódicas y, también, por las autoridades que esta Constitución establece. Ningún sector del pueblo ni individuo alguno puede atribuirse su ejercicio.*

*El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”.*

**En resumen, todos los derechos y determinantes sociales mencionados en la CARTA se encuentran debidamente garantizados en la LEY Y LA CONSTITUCIÓN.**

**Sin embargo, preciso es señalar que, NO BASTA QUE TODOS LOS DERECHOS Y LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO ESTÉN MENCIONADOS EN LAS LEYES y la CONSTITUCIÓN PARA CONSIDERAR QUE TODOS ELLOS SON RESPETADOS Y MATERIALIZADOS CONFORME SEAN DEMANDADOS.**

**Durante años, que usualmente constituyen toda una vida, USUARIOS y FAMILIARES hemos experimentado directamente las carencias de recursos humanos y materiales y la inexistencia de una LEY DE SALUD MENTAL en el acceso y atención en SALUD MENTAL.**

**ES INDISPENSABLE, COMO ENTIDADES SOCIALES DE LA SOCIEDAD CIVIL, SER CONTROLADORES PARA QUE TALES DERECHOS FUNDAMENTALES Y SU DETERMINANTE SOCIALES EFECTIVAMENTE SEAN MATERIALIZADOS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN OBJETIVO, EN UN TODO INTEGRADO QUE CONSIDERE: PREVENCIÓN, DETECCIÓN, ATENCIÓN SANITARIA Y SUS INSTRUMENTOS, INSERCIÓN SOCIAL,GRADUALIDAD, CONTROL, PRESUPUESTO Y OTROS en la planificación, reactivando el PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL A CARGO DEL MINISTERIO DE SALUD el que, conforme a lo señalado en el artículo 7° de la LEY, debería ser parte de un REGLAMENTO O DECRETO CON FUERZA DE LEY.**

**Punto 2 de la Carta Abierta**

***“2. Toma de Decisión: La actual ley NO garantiza el derecho de la persona a ejercer el consentimiento libre e informado ante cualquier tratamiento, práctica o intervención médica o identífica, ni propone formas para garantizar dicho derecho, contraviniendo los tratados y normativa vigente en materia de protección de los Derechos Humanos”.***

**MIS OBSERVACIONES SOBRE EL PUNTO 2:**

**CONTENIDO DE LA LEY**

**“Artículo 4.- Las personas tienen derecho a ejercer el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas que les sean propuestos. Para tal efecto, se articularán apoyos para la toma de decisiones, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias.**

**Desde el primer ingreso de la persona a un servicio de atención en salud mental, ambulatorio u hospitalario, será obligación del establecimiento integrarla a un plan de consentimiento libre e informado, como parte de un proceso permanente de acceso a información para la toma de decisiones en salud mental.**

**Los equipos interdisciplinarios promoverán el ejercicio del consentimiento libre e informado, debiendo entregar información suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural, sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos asociados, a corto, mediano y largo plazo, en las alternativas terapéuticas propuestas, así como el derecho a no aceptarlas o a cambiar su decisión durante el tratamiento.**

**Los equipos de salud promoverán el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona. Para tal efecto, dispondrán la utilización de declaraciones de voluntad anticipadas, de planes de intervención en casos de crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento.**

**Complementariamente, la persona podrá designar a uno o más acompañantes para la toma de decisiones, quienes le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para la recuperación de su salud mental.**

**Cuando, conforme con el artículo 15 de la ley N° 20.584, no se pueda otorgar el consentimiento para una determinada acción de salud, se deberá dejar siempre constancia escrita de tal circunstancia en la ficha clínica, la que también deberá ser suscrita por el jefe del servicio clínico o quien lo reemplace”.**

**MI VISIÓN**

**El procedimiento para ejercer el CONSENTIMIENTO INFORMADO, debe ser materia de un REGLAMENTO que especifique los lineamientos establecidos en la LEY que, a mi juicio, SI GARANTIZA EL DERECHO DE LA PERSONA A EJERCER EL CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO, promoviendo formas de ejercer dicho derecho, las que deben ser materia de un REGLAMENTO ESPECÍFICO, conforme a lo señalado en el artículo 7 que especifica que todas las materias de la ley, que requieran de aplicación, deben ser motivo de REGLAMENTO.**

**Punto 4 de la Carta Abierta:**

***“4. Cierre de Instituciones Psiquiátricas y Presupuesto en Salud Mental: La Ley desestima el cierre de los hospitales psiquiátricos, a pesar de su histórica relación a prácticas de tortura y violaciones a los Derechos Humanos. Cabe señalar que el proyecto de ley original contemplaba el cierre de las instituciones asilares chilenas, sin embargo, y sin discusión alguna, esta idea fue desechada. Estos dispositivos representan el 20% del gasto en Salud Mental en Chile, limitando la inversión en una red comunitaria de Salud Mental, según lo propone la Organización Panamericana de la Salud y el actual Plan Nacional de Salud Mental chileno”.***

**MI VISIÓN**

Esta es la odiosa tentativa de los movimientos ANTISIQUIATRIA que de siempre han estado pregonando EL CIERRE DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DR. HORWITZ.

No por propiciar el cierre de los HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS, mágicamente ya no habrá necesidad de ellos para el tratamiento de cuadros complejos, graves e irreversibles que, desgraciadamente, afectan a las personas que demandan cada vez atenciones de urgencia, en la mayoría de los casos, no sólo una, sino varias veces en el año, transformando en UNA VERDADERA PUERTA GIRATORIA DE SALUD MENTAL, el recurrente pedido de atención.

Los hospitales Psiquiátricos de hoy no son establecimientos asilares, manicomniales como los conocidos en el pasado en que se vulneraban todos los derechos humanos de las personas que en desgracia debían ser internados en ellos, sin instituciones de vigilancia de sus derechos, ni tratados internacionales como los que existen hoy.

Quienes hemos sufrido el DOLOR PERMANENTE DE VER A NUESTROS SERES QUERIDOS, aquejados de graves cuadros depresivos, esquizofrenia, trastornos mentales complejos, solicitando en reiteradas oportunidades atención para nuestros familiares, demandando, una y otra vez atención de urgencia en el INSTITUTO HORWITZ, a veces sin poder conseguirla por FALTA DE CAMAS PARA INTERNACIÓN PROVISORIA, debíamos retornar una y otra vez hasta que se conseguía un cupo para internación provisoria, en lo que constituía lo ya dicho: UNA VERDADERA PUERTA GIRATORIA EN SALUD MENTAL por las muchas veces que era preciso recurrir, luego de ser dada de alta y de consiguiente, recaer en cuadros graves que obligaban nuevamente al doloroso retorno con nuestro familiar en crisis.

Basta conocer las miles y miles de atenciones de urgencia de los HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS cada año, cientos de ellas sin poder materializar internación provisoria por la endémica falta de camas psiquiátricas en el país.

Por cierto, como familiar de mi querida compañera ELSITA, durante más de 45 años la acompañé a consultas e internaciones interminables, los últimos treinta años acudiendo a la urgencia del HORWITZ E INTERNACIONES PROVISORIAS, viendo con desesperación que su RECUPERACIÓN NUNCA LLEGÓ, hasta su partida hace ya tres años.

Como lo relatado, hay innumerables casos de personas con el doloroso calvario de ENFERMEDAD CRÓNICA.

¿Puede una persona pensar con objetividad que yo o personas en mi situación estábamos por UNA INTERNACIÓN CRÓNICA EN UNA ENTIDAD COMO EL HORWITZ U OTRA, en despiadada forma asilar, o maniconmial?

Para entenderlo, hay que sentir el dolor en el alma, viendo como paulatinamente se apaga la vida de la compañera de vida, hasta estar presente junto a ella al momento de su partida, no en el HORWITZ, sino en su casa y finalmente en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Las grandes brechas existentes en la atención de SALUD MENTAL hacen inviable la propuesta de terminar con las instituciones psiquiátricas.

**CONVERSIÓN DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DR. HORWITZ Y HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS EXISTENTES.**

**Para tener una base y fundamento de apoyo cito:**

***“UN NUEVO MODELO DE SERVICIOS PARA LA SALUD MENTAL***

*El modelo se centraba en dos grandes aspectos: el compromiso territorial de la atención a la Salud Mental (que incluía la participación de los usuarios) y la integración de los recursos y acciones en Salud Mental en el ámbito del área de salud, lo que trascendía la red hospitalaria. Esta ordenación suponía extender la salud mental a la atención primaria y promover la organización del nivel especializado que empezaba ya a diseñarse como una estructura en red - con su eje en las unidades de salud mental comunitarias -, frente al esquema jerárquico y hospitalocéntrico tradicional.*

*La transformación de los hospitales psiquiátricos suponía un elemento esencial de la reforma junto al desarrollo de una red de recursos alternativos que incluía, junto a los nuevos centros de salud mental, la hospitalización de la población en la red general, la reordenación de la urgencia psiquiátrica y la atención en la crisis y la creación de los recursos de apoyo comunitario necesarios para dar continuidad y eficacia al cuidado de nuestros enfermos”.*

*Fuente: LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA: ESTRATEGIAS Y COMPROMISO SOC*

**EN BASE A LO CITADO Y AL CONTENIDO DEL DOCUMENTO DENOMINADO “RESCATANDO VIEJAS PROPUESTAS”, elaborar una propuesta acerca de la conversión de las instituciones psiquiátricas, especialmente del INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DR. HORWITZ, el que, además, debe tener como función:**

**2 La certificación de las competencias de los profesionales a cargo de la atención de salud mental y la revalidación de dichas competencias, en conformidad con la normativa sobre certificación y registro de profesionales en salud de la Superintendencia de Salud**

AGREGAR LO CONCERNIENTE AL ESTUDIO DE ENFERMEDADES GRAVES, COMPLEJAS QUE DEBE ESTAR A CARGO DE UNA INSTITUCIÓN CON EL RANGO DE COLABORADOR EN LA GESTIÓN Y APLICACIÓN DE LA SALUD MENTAL COMO “INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DR. HORWITZ, la experiencia del HOSPITAL EL PERAL en un MODELO INTERDISCIPLINARIO DE ATENCIÓN A PACIENTES”

En tanto existan las actuales brechas en la atención de SALUD MENTAL, especialmente en las camas de urgencias psiquiátricas, Hospitales de Día, se debe trabajar por la CONVERSIÓN DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS DE LA FORMA ABORDADA EN “Modelo de Gestión Unidad de Hospitalización de Corta Estadía para población adulta e Infanto-adolescente (Borrador Minsal 2014)”.

**SOBRE UNA LEY DE SALUD MENTAL DE CHILE**

Un primer concepto general sobre el actual PROYECTO DE LEY pronto a convertirse en LEY, faltando sólo el pronunciamiento del TRIBUNAL CONSTITUCIONAL para ser promulgado por el Presidente de la República, permite señalar que EL PROYECTO EN SÍ NO CONSTITUYE UNA LEY DE SALUD MENTAL ÍNTEGRA como se debe entender una LEY, EN EL SENTIDO DE ABORDAR TODOS LOS PROCESOS Y ELEMENTOS PRESENTES en el ciclo de LA SALUD MENTAL: CATEGORIZACIÓN, PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, REHABILITACIÓN, INSERCIÓN SOCIAL, PRESUPUESTO, GRADUALIDAD.

Cada uno de estos procesos debe ser abordado en el concepto de la prestación integral de la SALUD MENTAL.

Así como la OMS, en su documento DERECHO A LA SALUD MENTAL, menciona que “**El derecho a la salud es un derecho inclusivo y que**

Frecuentemente dicho derecho es asociado a la atención sanitaria y la construcción de hospitales, debe, *“Comprender un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana”.*

*“El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los denomina "factores determinantes básicos de la salud". Son los siguientes:*

*􀂾 Agua potable y condiciones sanitarias adecuadas;*

*􀂾 Alimentos aptos para el consumo;*

*􀂾 Nutrición y vivienda adecuadas;*

*􀂾 Condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres;*

*􀂾 Educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud;*

*􀂾 Igualdad de género.”*

*Basado en la definición que el derecho a la SALUD MENTAL “Comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana”, considero que, conjuntamente con los factores indicados por el COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, y, considerando que los tres primeros constituyen DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES, que deben estar presentes en el ámbito CONSTITUCIONAL, dado que forman parte del MODELO SOCIAL que aspiramos a tener, en que LA DESIGUALDAD ES UN FACTOR PREPONDERANTE, teniendo en cuenta los factores de CONDICIONES DE TRABAJO Y UN MEDIO AMBIENTE SALUBRES, EDUCACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE CUESTIONES RELACIONADAS CON LA SALUD Y LA IGUALDAD DE GÉNERO, cada uno de los procesos y elementos señalados antes, deben ser motivo de abordaje en la LEY COMO PARTE INTEGRANTE DE CAPITULOS SEPARADOS.*

*En esta situación, debe haber un CAPÍTULO dedicado a la CATEGORIZACIÓN en que se aborde por separado, pero, desde luego integrado a la LEY, por ejemplo:*

* *DERECHO A LA SALUD MENTAL DE PERSONAS DEPENDIENTES DEL ALCOHOL Y LAS DROGAS, incorporando al ámbito de la ley al actual SENDA.*
* *DERECHO A LA SALUD MENTAL DE PERSONAS INFRACTORAS DEL DERECHO PENAL.*
* *DERECHO A LA SALUD MENTAL DE INMIGRANTES*

*“Algunos grupos o personas, por ejemplo, los niños, las mujeres, las personas con discapacidad o las personas que viven con el VIH/SIDA, afrontan obstáculos especiales en relación con el derecho a la salud, que pueden ser consecuencia de factores biológicos o socioeconómicos, de discriminación y estigma social o, por lo general, de una combinación de ambos.*

* *Para considerar la salud un derecho humano es preciso prestar una atención específica a las distintas personas y grupos de personas de la sociedad, en particular los que viven en situaciones vulnerables.*
* *Asimismo, los Estados deben adoptar medidas positivas para que personas y grupos determinados no sean discriminados. Por ejemplo, deben desglosar su legislación y sus políticas en el sector de la salud y adaptarlas a los más necesitados de asistencia en vez de aprobar”*
* *FUENTE:* **PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, ADOPTADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS EL 19 DE DICIEMBRE DE 1966, SUSCRITO POR CHILE EL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1969**

A los factores indicados, la LEY también debe considerar otros factores que guarden relación con establecer el concepto de OBLIGACIÓN DEL ESTADO EN DAR CUMPLIMIENTO A LOS ENUNCIADOS EN LA LEY, previa incorporación de los factores ya indicados, ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO ANUAL PARA LLEVAR A CABO LOS PROCESOS CONTEMPLADOS EN LA LEY, PROGRESIVIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS, LA OBLIGACIÓN DE UNIVERSALIZAR Y PROTEGER LOS DERECHOS A LA SALUD MENTAL, no sólo del ESTADO, sino que también de los accesos y prestaciones DE LA SALUD PRIVADA,

**PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Siendo materia de la LEY los enunciados, principios, y visualización de los factores mencionados anteriormente, es indispensable la existencia del PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA que actualmente es una herramienta del MINISTERIO DE SALUD, que no tiene el rango de LEY.

Este PLAN debe convertirse en un REGLAMENTO DE SALUD MENTAL como parte integral de la LEY DE SALUD MENTAL que señale los procesos mencionados como CATEGORIZACIÓN, PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, REHABILITACIÓN, INSERCIÓN SOCIAL, en sus aspectos de aplicación de los objetivos de la LEY, como también ir señalando las METAS PROGRESIVAS a alcanzar en períodos definidos como anuales, de la década, etc.

Este REGLAMENTO, como parte de la LEY DE SALUD MENTAL, debe estar bajo el escrutinio de la SOCIEDAD CIVIL, COMISIÓN DE PROTECCIÓN que velen, permanentemente por la aplicación y observancia de los DERECHOS FUNDAMENTALES de los usuarios del sistema.

DANIEL GUAJARDO

30 DE MARZO 2021