



Avanzando al desarrollo de una propuesta de Ley de Salud Mental en Chile:

**Marco legislativo de promoción y protección de los grupos de
mayor vulnerabilidad y riesgo.**

Concurso de Políticas Públicas 2014

Centro de Políticas Públicas

Segundo Taller, Julio 2014

Equipo de Trabajo

- ✓ Matías González (PI), Departamento de Psiquiatría
- ✓ Jorge Calderón, Departamento de Psiquiatría
- ✓ Álvaro Jeria, Departamento de Psiquiatría
- ✓ Gonzalo Valdivia, Departamento de Salud Pública
- ✓ Ángela Vivanco, Facultad de Derecho
- ✓ Paula Repetto, Escuela de Psicología

¿Por qué salud mental (SM)?

- Componente rezagado en políticas nacionales de salud
 - Escasa presencia en planes y programas
 - Información disponible en Chile sobre SM:
 - Alta prevalencia de patologías y problemas de SM
 - No incorporada con énfasis adecuados en políticas de salud
 - Hegemonía de Enfermedades Crónicas tradicionales (EC)
 - Paradoja evidente
 - Problemas de SM : Coexisten frecuentemente con EC
 - EC predominantes : Coexistente frecuentemente con problemas de SM

¿Por qué salud mental?

- Políticas, planes, programas:
 - Poca influencia en la tendencia de problemas de SM en Chile

“Los problemas de salud están concentrados en enfermedades crónicas, las que muestran una situación estable en el tiempo. Cuando esto ocurre, y hay políticas nacionales diseñadas para el control de estas enfermedades, la estabilidad de estos indicadores no constituye un éxito”.

Problemas de Salud mental

- Satisfacen ampliamente criterios clásicos para constituirse en problema de Salud Pública
- **Clásicos**
 - Magnitud, volumen
 - Tendencia, proyección
 - Alto Impacto social por sus efectos
 - Efectos en la esfera económica
 - Sensibles a intervenciones que modifican su historia natural
- ▶ **Contemporáneos**
 - Sensibilidad social alta (prioridad social)
 - Determinan y son consecuencia de desigualdades e inequidades manifiestas

Pertinencia para intervenir estructuralmente en SM

- Métrica adecuada:
 - Visibiliza mejor el problema
- Vínculo SM/“determinantes sociales”
 - Sugiere inclusión de SM en todas las políticas de salud
- Evidencia comparada
 - legislar conlleva bienestar
- Imperativo ético
 - En perspectiva de Salud Pública
- Compromiso país
 - Palabra empeñada, credibilidad país

Legislación en SM: Oportunidades

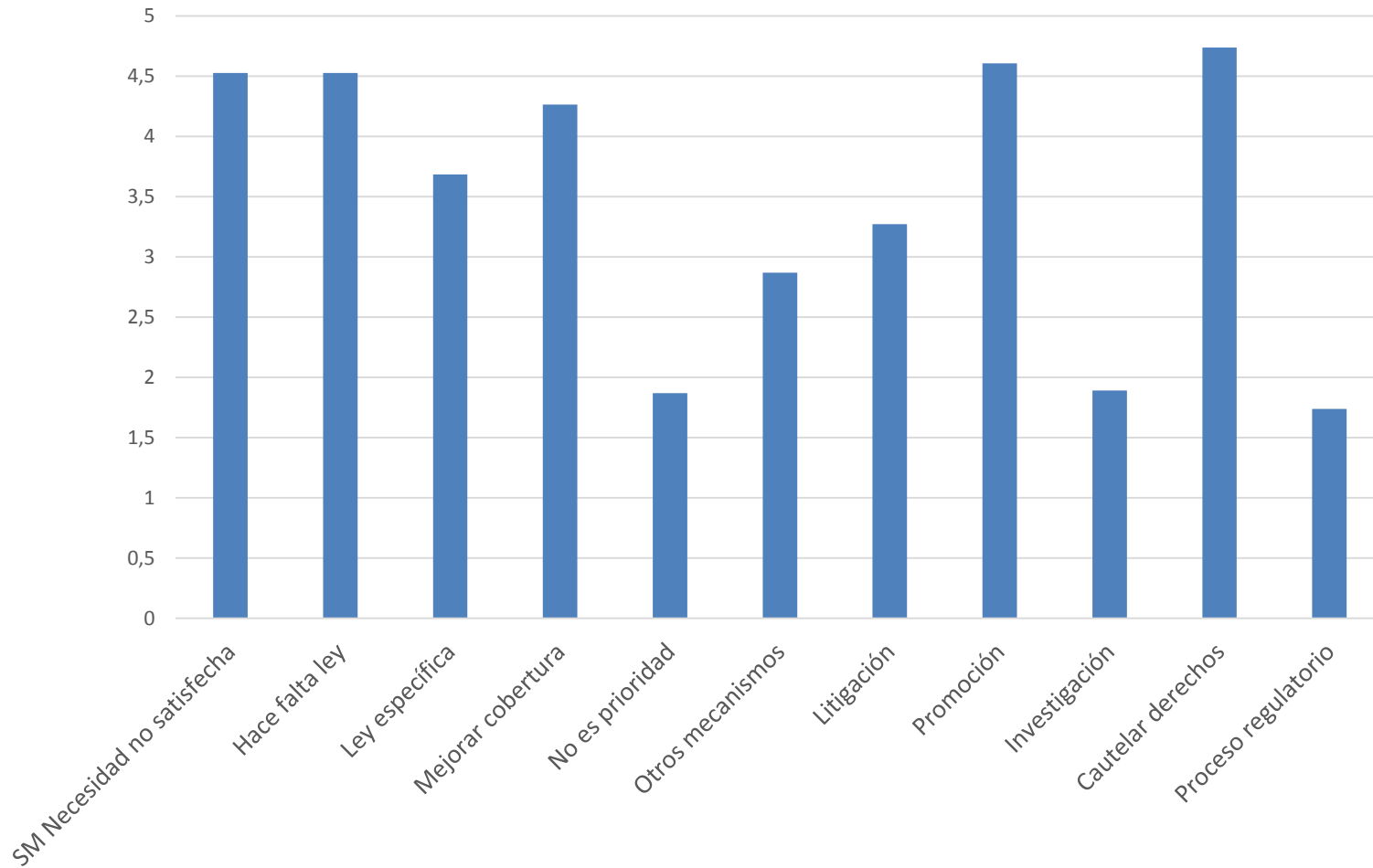
- Propicio, oportuno para los tiempos políticos
- Actores Alineados.
 - Fuerza sociales, institucionales, profesionales, académicas, políticas ; acuerdo social
- Contribuiría a :
 - Abogar exitosamente > presupuesto en SM
 - Estimular cambios estructurales en atención de SM en la provisión de atención de salud
 - Innovar, investigar, desarrollar, posicionar mejor SM en Chile

METODOLOGÍA

Metodología

- Revisión de la literatura existente
 - Estadísticas de salud mental en Chile y en el mundo;
 - Convenciones, documentos de trabajo, informe de estudios nacionales, programas nacionales de salud mental, lineamientos para propuestas legislativas,
 - Legislaciones vigentes en Salud Mental de distintos países.
- Reunión con expertos
- Evaluación de actitudes de informantes clave (con encuesta)

Resultados Encuestas



Algunos antecedentes relevantes

NECESIDAD DE UNA LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL EN EL DERECHO COMPARADO

Directrices de la OMS para Ley de Salud Mental

- La OMS¹ identifica la necesidad de los países de contar con una legislación sobre Salud Mental como algo esencial, que:

“codifica y consolida los principios fundamentales, los valores, los propósitos y los objetivos de las políticas y los programas de Salud Mental”, y que se deriva de la situación de ***“vulnerabilidad única de las personas que padecen trastornos mentales, que enfrentan estigma, discriminación y marginalización en la mayoría de las sociedades, con un alto riesgo de violaciones a sus derechos humanos”,*** transformándolos en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo.

- También señala que una Legislación en Salud Mental²:

“proporciona un marco jurídico para promover los derechos humanos, prevenir su vulneración y abordar los temas fundamentales que afectan a las vidas de quienes padecen trastornos mentales”. Situaciones de vulneración a los derechos humanos son habituales en servicios de provisión de cuidados en Salud Mental. Personas que padecen algún trastorno mental también se exponen a discriminación y estigma.

¹ OMS (2008) Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental.

² OMS (2009) Improving Health Systems and Services.

Reforma del Modelo de Provisión de Servicios en Salud Mental

- Declaración de Caracas¹, se aboga por ***“la integración de la Salud Mental en la Atención Primaria de Salud, la sustitución del cuidado centrado en el Hospital por el cuidado basado en dispositivos comunitarios, y la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental”***.
- Proveer **“un marco legal para enfrentar diferentes dificultades tales como: el acceso a cuidados de Salud Mental, rehabilitación, integración de las personas que padecen trastornos mentales en la sociedad y la promoción de la Salud Mental en diferentes sectores de la sociedad”**.
- Una Legislación en Salud Mental debe abordar **“las hospitalizaciones y tratamientos involuntarios, la situación de infractores de ley con trastornos mentales, la prevención de la discriminación y el apoyo y mantención de los plenos derechos humanos de todas las personas que padecen un trastorno mental”**

¹ Declaración de Caracas (1990) Conferencia Regional para la Reestructuración de los Cuidados Psiquiátricos en Latinoamérica de la OMS

Legislación sobre salud mental como desafío

- Es un desafío porque *se hace necesario esclarecer el estado en la cual ella se encuentra, brindando así la oportunidad de impulsar un desarrollo en esta temática social en un marco de respeto e inclusión a todos los ciudadanos.*
- Permite alinear los compromisos internacionales **suscritos y ratificados por Chile**, como son:
 - ✓ La **Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad**, que propone garantizar el desarrollo y la continuidad de un modelo comunitario como solución eficiente para las dificultades en Salud Mental; y
 - ✓ La **Convención de los Derechos del Niño**, que contempla el derecho a la protección de la salud de modo integral.

Algunos antecedentes relevantes

MARCO JURÍDICO CHILENO Y LA INSERCIÓN DE UNA LEY DE SALUD MENTAL

Constitución de 1980

- Consagra, entre **sus garantías**, el **derecho a la protección de la salud y el derecho a la integridad psíquica del individuo en el artículo 19 números 9 y 1º**, respectivamente.
- En las actas de la Comisión de Estudios de dicha Constitución, se deja constancia que el concepto de salud que se utiliza alude a **todas las condiciones y expresiones del bienestar tanto físico como mental del individuo**, que guarda correlato con el Pacto de derechos económicos, sociales y culturales (PDESC), que prevé en su artículo 12 el **reconocimiento del derecho de toda persona al "disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"**.
- En este marco constitucional, **la regulación y desarrollo de tales garantías debe ser efectuado por ley**. Implica contar con un **estatuto general y obligatorio**, sometido a los controles de constitucionalidad previstos en la propia Carta, dotado de obligatoriedad y herramientas jurídicas efectivas para hacer justiciables los derechos aquí aludidos.

Pacto de Derechos económicos, sociales y culturales (PDESC)

- El concepto del "**más alto nivel posible de salud**" (párrafo 1 del artículo 12 del PDES), considera tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado.
- Un Estado **no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección** contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona.
- El derecho a la salud debe entenderse como **un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud**¹.

¹ Definición original del Apartado 9 de la Observación General N°14

Algunas limitaciones

LEGISLACIÓN ACTUAL

Un diagnóstico

Existen leyes hoy vigentes que aluden a las temáticas de la Salud Mental, pero que, a nuestro juicio, no son suficientes para considerar que la Salud Mental cuente con una legislación adecuada, omnicomprendensiva de su problemática y desafíos y suficiente para dar efectiva protección a los derechos de los pacientes y en general del colectivo

Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (a)

- En su párrafo 8°, hace referencia a los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual, presenta varias falencias:
 - ✓ La referencia del párrafo no se basa, en realidad, en los derechos de la persona sino más bien en **las restricciones de las cuales es sujeto, dado su estado de salud.**
 - ✓ No se advierte una referencia lo suficientemente rica e indiscutible acerca de los **derechos específicos y generales que han de ser protegidos y cautelados respecto de este paciente.**
 - ✓ El texto general contiene gran cantidad de facultades de los representantes, **sin distinguos en materia de competencia, dejando su procedencia a un criterio médico no explicitado.**

Ley n° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (b)

- ✓ Hace un adecuado desarrollo del consentimiento informado, pero al tratar la posibilidad de rechazo de tratamientos médicos, **se contempla la posibilidad que éste puede dar lugar a decisiones de alta forzada por parte del Comité de Ética del servicio.**
- ✓ Las referencias a las decisiones acerca de cirugías u otros procedimientos invasivos, como la esterilización de estos pacientes, no están mediadas por un sistema objetivo de medición de competencia **e incluso pueden ser diametralmente contrarias a los compromisos internacionales adoptados por Chile.**
- ✓ Se establece la posibilidad de hospitalización no voluntaria, lo cual luego es desarrollado en **normas reglamentarias, sin establecer límites de tiempo, sin una referencia clara a la competencia del paciente y dejando la decisión en manos del médico tratante de modo marcadamente discrecional.**
- ✓ Del mismo modo, el empleo extraordinario de las medidas de aislamiento o contención física y farmacológica es una **facultad muy amplia y sin mayores medidas de protección respecto de los derechos del paciente.**

Normas del Código Civil y del Código Procesal Penal

Poseen normas aplicables a los pacientes afectados en su Salud Mental, las cuales presentan problemas conceptuales importantes. Algunos ejemplos:

- ✓ Art. 342. Están sujetos a curaduría general los menores adultos; los que por prodigalidad o **demencia** han sido puestos en entredicho de administrar sus bienes; y los sordos o sordomudos que no pueden darse a entender claramente” (CC).
- ✓ El Código Civil distingue entre personas dementes y disipadores, calificando a los primeros de incapaces absolutos y a los segundos de incapaces relativos si se hallan bajo interdicción de administrar sus bienes (art. 1447 CC). El art. 456 CC dispone que si el adulto "se halla en **un estado habitual de demencia** deberá ser privado de la administración de sus bienes, aunque tenga intervalos lúcidos".
- ✓ Artículo 458 CPP: “Imputado enajenado mental. Cuando en el curso del procedimiento aparecieren antecedentes que permitieren presumir la inimputabilidad por **enajenación mental** del imputado, el ministerio público o juez de garantía, de oficio o a petición de parte, solicitará el informe psiquiátrico correspondiente, explicitando la conducta punible que se investiga en relación a éste. El juez ordenará la suspensión del procedimiento hasta tanto no se remitiere el informe requerido, sin perjuicio de continuarse respecto de los demás coimputados, si los hubiere”.

En otros países la normativa utiliza terminología más moderna

- **Código Civil Español:**
 - ✓ **Artículo 199:** “Nadie puede ser incapacitado sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley”.
 - ✓ **Artículo 200:** “Son causas de incapacitación las **enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico, que impidan a la persona gobernarse por sí misma**”.
 - ✓ **Artículo 211:** “El internamiento por razón de **trastorno psíquico**, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial. Esta será previa al internamiento, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas...”
- **Código Penal Español:**
 - ✓ Artículo 20 : Están exentos de responsabilidad criminal:
 - ✓ 1º. El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier **anomalía o alteración psíquica**, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.
 - ✓ El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.
 - ✓ 3º. El que, por sufrir **alteraciones en la percepción** desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad.

Normas de carácter administrativo

- DS 570 MINSAL, que establece varios mecanismos que parecen muy distantes de una adecuada conceptualización, con la agravante que invaden en varios de sus aspectos el dominio legal:
 - ✓ Corresponderá al médico tratante **resolver acerca de la capacidad de consentir del paciente**, así como entregar, la información que sea necesaria, para que éste alcance el conocimiento, de acuerdo a su capacidad de comprensión.
 - ✓ Define **formas de internación no voluntaria sin límites** y dando a los incumbentes, potestades casi omnímodas sobre los pacientes.
 - ✓ El reglamento hace referencia a las acciones que la ley contempla, pero **no define ni prevé adecuadamente medidas cautelares de los derechos de los pacientes afectados**.
 - ✓ Existe una marcada **falta de objetivización y de criterios científicos** en relación con las situaciones que impiden a una persona resolver por sí misma y transfieren tales posibilidades a los representantes.

Resultado deficiente del marco legal/administrativo en Salud Mental

- Como resultado de estas carencias, vacíos o desajustes de las normativas se crea un marco jurídico asociado con la Salud Mental marcado por:
 - ✓ Una peligrosa polisemia conceptual, que **impide tener una adecuada certeza y seguridad acerca del tratamiento general y de la ubicación precisa y acotada de ciertas instituciones;**
 - ✓ Una evidente **confusión terminológica** entre criterios propios de la administración civil de los bienes y el lenguaje científico;
 - ✓ Una **superabundancia de medidas adoptables frente a un paciente poco dotado de protecciones y de herramientas de autonomía y defensa de sus derechos** y un reenvío a las facultades de médicos tratantes, directores de servicios, representantes o encargados que puede resultar vulneratoria del estatuto de garantías del paciente.

Un adecuado marco legislativo para Chile en Salud Mental

Requiere:

- Definición de **criterios de Competencia vs. Capacidad civil**, aplicables a la normativa general de los derechos de los pacientes, y a otras numerosas situaciones puntuales que aluden a intervenciones, terapias y otras decisiones de orden médico.
- **Límites y condiciones de ejercicio respecto de los derechos de los representantes.** Debe considerarse el principio del “mejor o superior interés” del paciente”, evitando convertir al representante en un decisor omnímodo y subrogar la voluntad del paciente cuando éste sí está en condiciones de consentir o de rechazar un tratamiento o medida.
- **Objetivización acerca de la declaración de situaciones de riesgo** o peligrosidad a fin de evitar estigmatizaciones.
- **Diferenciación procesal** respecto de la imputabilidad, capacidad para ser testigo, medidas de protección de víctimas, etc.
- Establecimiento de **procedimientos claros, breves y acotados en relación con medidas de internación**, recordando que los pacientes afectados en su salud mental no dejan por ello de gozar de otros derechos, como es el caso de la libertad personal.

aspectos fundamentales

PROPUESTA PARA UNA LEY DE SALUD MENTAL

Propuesta para una ley de Salud Mental: aspectos fundamentales

1. Alternativa lo menos restrictiva

- Propender utilización de tratamientos ambulatorios insertos en la comunidad.
- Ingreso involuntario sólo en circunstancias excepcionales e incluir los procedimientos necesarios para proteger los derechos del paciente.
- Requisitos para ingreso involuntario:
 - Un psiquiatra legalmente reconocido debe hacer el diagnóstico de un trastorno mental en el paciente;
 - El profesional debe estar convencido que el trastorno mental representa una alta probabilidad de daño inminente a sí mismo o a otros, o que este trastorno somete al paciente a un riesgo evidente de deterioro de su condición.

2. Confidencialidad

- La legislación debe asegurar que toda la información y registros médicos que tengan relación con el paciente sea debidamente resguardada.
- Debe prevenir la divulgación, la evaluación o transmisión de esta información sin el consentimiento del paciente o de su representante legal.
- Sólo en circunstancias muy excepcionales (ej: cuando el trastorno mental conlleva un riesgo inminente de autoagresión o de agresión a terceros, o en situaciones relacionadas con procedimiento penales (no en los civiles)).

Propuesta para una ley de Salud Mental: aspectos fundamentales

3. Consentimiento válido

- El concepto de consentimiento informado y válido es la piedra angular del tratamiento de los trastornos mentales y debe estar incorporado en la legislación de Salud Mental.
- Para ser válido, el consentimiento debe incluir los siguientes criterios:
 - El paciente debe ser competente y capaz de otorgar el consentimiento
 - El consentimiento debe ser obtenido libremente sin amenazas o coerción
 - La información otorgada debe ser la apropiada en relación a las características del tratamiento, sus beneficios, métodos, duración y propósito, efectos secundarios, dolor y molestias
 - El paciente debe conocer las posible otras alternativas de tratamiento especialmente de aquellos menos intrusivos, y considerando la evidencia científica
 - La entrega de información debe ser comprensible para el paciente
 - El paciente tiene derecho a rechazar o detener el tratamiento y las consecuencias de esta acción deben quedar claramente establecidas
 - Los menores de edad requieren de provisiones específicas esta materia

Propuesta para una ley de Salud Mental: aspectos fundamentales

4. Ingreso y tratamiento voluntario e involuntario

- La ley debe promover que en circunstancias en que se requiere de una hospitalización psiquiátrica, ésta sea voluntaria. Sólo en circunstancias excepcionales la ley permitirá el ingreso involuntario:
 - El o los profesionales autorizados y validados por la ley objetiva un trastorno mental según estándares internacionales
 - Hay un riesgo de daño a sí mismo o a otros, y/o un deterioro inminente de la condición del paciente
 - La ley debe proveer de procedimientos específicos con el fin de proteger los derechos de los pacientes (casos especiales como psicocirugía o explicitación de efectos adversos a fármacos)

Propuesta para una ley de Salud Mental: aspectos fundamentales

5. Tratamiento involuntario en la comunidad

- Modelos actuales de atención en Salud Mental tienden a aumentar la demanda de atención de pacientes con trastornos mentales en la comunidad.
- El proceso de desinstitucionalización ha sido sólo parcialmente exitoso y ha planteado nuevos problemas (por ejemplo, problemas en la cobertura de las demandas y adherencia al tratamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos graves)
- Importante que la ley incorpore provisiones específicas para el tratamiento en la comunidad, en particular cuando este reviste la condición de involuntariedad.

6. Mecanismos periódicos de revisión

- Necesidad de proveer de mecanismos de evaluación periódica en todas las instancias que afectan la libertad o integridad de las personas que sufren un trastorno, incluyendo los procesos de internación o tratamiento involuntario (Declaración de Naciones Unidas, 1991). Estas revisiones deben realizarse a intervalos razonables y que den cuenta de la necesidad de verificar que se estén dando cumplimiento a las normativas y requerimientos de atención propuestos.
- Las evaluaciones deben realizarse por equipos multidisciplinarios, incluyendo profesionales de la Salud Mental, del área legal y representantes de agrupaciones de familiares y pacientes. Este proceso debe contar con adecuado financiamiento.

Propuesta para una ley de Salud Mental: aspectos fundamentales

7. Competencia o capacidad

- Una legislación en Salud Mental debe incorporar la definición de incapacidad, situación que no necesariamente es una condición asociada a problemas de Salud Mental. Por otro lado lograr consentimiento por parte de los pacientes requiere de la confirmación de capacidad mental, situación que debe ser evaluada por el equipo correspondiente.

8. Acreditación de profesionales que se desempeñan en instituciones que prestan servicio/tratamiento de Salud Mental.

- La legislación debe contemplar las competencias básicas que debe tener un profesional que trabaje en el área.
- Debe establecer el número de profesionales que debe atender a la población ingresada así como la que se trata en la comunidad. Ellos deben poseer la formación acreditada por los órganos correspondientes y su actualización tras tiempo de servicio acorde a recomendaciones internacionales.

9. Derechos y roles de familiares y cuidadores.

- Deben contar con un resguardo que les permita aportar en el proceso de integración a la comunidad de los pacientes mentales y en paralelo a ellos se les debe aportar con la información necesaria para que desarrollen el proceso de reinserción o recuperación.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividad	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Entrega de Informe de Avance	X				
Preparación taller II	X	X			
Realización Segundo Taller		X			
Preparación Informe final	X	X	X		
Preparación Seminario			X	X	
Elaboración artículo para publicación		X	X	X	
Envío artículo					X

ALGUNOS DESAFÍOS

Algunos desafíos

- Participación de distintos estamentos en la elaboración de la ley.
- Sensibilidad y preocupación en la población respecto del tema.
- Discriminación hacia estos pacientes y rol que asumen en la sociedad.
- Rol de colegios profesionales.