**Presentación de CORFADICH a la Ministra de Salud, Doctora Maria Begoña Yarza Sáez.**

1. **POR “EL DERECHO A LA SALUD MENTAL SIN DISCRIMINACIÓN Y EN CONDICIONES DE EQUIDAD CON LA SALUD FÍSICA”.**

Usted señora Ministra debe conocer perfectamente la gran magnitud que, históricamente, ha presentado el problema de la salud mental de la población chilena, y que en los dos últimos años se ha visto incrementado producto de la pandemia del COVID-19. Diversos indicadores así lo han descrito con cifras que, en algunos casos, superan los índices promedio mundiales que entrega la OMS. También creemos que conoce perfectamente la reducida asignación de recursos (2% del presupuesto de salud) que se destina para resolverlo, en clara discriminación desde el Estado, no sólo con las personas que experimentan trastornos mentales de diversos tipos, sino también con la población en general que requiere acciones de promoción y prevención en salud mental desde las primeras edades. El resultado es dramático: la población chilena sufre en silencio y como es sabido, sin salud mental no hay salud.

Conscientes de esta situación, Corfadich, junto a la Fundación Círculo Polar, el 20 de enero de 2022 presentaron a la Convención Constitucional la Iniciativa Popular de Norma Nº 64.482 sobre “EL DERECHO A LA SALUD MENTAL SIN DISCRIMINACIÓN Y EN CONDICIONES DE EQUIDAD CON LA SALUD FÍSICA”, recibiendo casi 2.500 apoyos de la ciudadanía. Dicha Iniciativa fue posteriormente asumida por 10 delegadas y delegados constituyentes transformándose en la Iniciativa de Norma Constitucional Constituyente Nº 590-4, la que fue presentada en la Subcomisión de Derechos Fundamentales el día 17 de marzo del presente año y será votada en el pleno dentro de, con toda probabilidad, un par de semanas más.

En la Propuesta de Articulado presentada se sintetiza, por una parte, la visión que como Organizaciones de personas con problemas de salud mental y sus familiares tenemos de las debilidades y carencias que presenta el subsistema de salud mental en Chile, cuyas consecuencias vivimos diariamente, y, por otra, los anhelos y aspiraciones que tenemos de cómo el Estado chileno debe intervenir para que dichas debilidades y carencias se resuelvan en el tiempo en beneficio de la población en general.

**Propuesta de Articulado que irá a votación:**

1. “El Estado promoverá, protegerá y garantizará el derecho a una Salud Mental universal, gratuita, oportuna y de calidad, sin exclusiones ni estigmas, en equidad de condiciones con la salud física, asegurando el pleno respeto a los derechos humanos, la diversidad cultural, el enfoque de género y la identidad sexo genérica.
2. Es obligación del Estado aumentar gradualmente en sus presupuestos anuales los recursos financieros, humanos y de infraestructura necesarios para garantizar la realización del derecho a la Salud Mental, aumentando progresivamente la capacidad de respuesta del Sector Público a los requerimientos de Salud Mental en los distintos niveles de atención y territorios, respetando los principios de equidad y paridad, y asegurando siempre un nivel mínimo de satisfacción de este derecho.

La Defensoría de los Pueblos tendrá una relatoría especial para estas materias, pudiendo impetrar esta acción en favor de personas afectadas en su salud mental en los casos que determine su ley orgánica”.

Estimamos que no es necesario esperar la aprobación de una Nueva Constitución para comenzar a hacer efectivo el Derecho a la Salud Mental y en esta acción el MINSAL tiene un papel relevante, de partida reconociendo y eliminando el papel discriminador que ha jugado hasta ahora en la forma de distribuir sus recursos entre salud física y salud mental, así como el escaso rol que ha cumplido para erradicar el estigma imperante en la sociedad respecto de las personas con trastornos mentales graves.

1. **Urge tomar acciones inmediatas para resolver en parte las actuales carencias en la atención de salud mental y, en especial, de las personas que experimentan trastornos mentales graves.**

Las brechas existentes entre las necesidades de atención y los recursos disponibles hacen urgente el tomar medidas para disminuir el sufrimiento de las personas con trastornos mentales graves.

1. En primer lugar, es imprescindible aumentar la capacidad de efectuar atenciones psiquiátricas de urgencia a lo largo del sistema nacional de salud.

Aunque no disponemos de las estadísticas anuales completas del país, sabemos que en la R. Metropolitana la mayor parte de las atenciones de urgencia se concentran en el Instituto Psiquiátrico Horwitz (aproximadamente 28.000 anuales), de las cuales un 70% corresponden a personas que provienen de comunas que no forman parte del SSM Norte, lo que es un buen indicador de las dificultades existentes en acceder a consultas de urgencias en los Hospitales de dichas comunas, ya sea porque no hay dispositivos para ello o no se dispone de psiquiatra o por la excesiva demora en brindar la atención.

1. Relacionado estrechamente con lo anterior es imprescindible aumentar la dotación de camas de corta estadía. Nuestra experiencia indica que, pese a existir una indicación de hospitalización inmediata en una unidad de corta estadía, ésta no se efectúa por falta de camas y la persona debe entrar a una lista de espera con tiempos inciertos, trasladándose todos los problemas de contención y manejo de la situación al hogar, dentro del cual no siempre existe experiencia y disposición para ello. Lo peor es que se agudizan las situaciones de riesgo para la persona u otras personas.
2. Falta de personal para la atención de corta estadía. En el caso del Instituto Horwitz, que es el que más conocemos y al cual más acudimos, con una dotación de 429 camas, incluyendo el Servicio Forense, se observa la falta de: (i) 100 cargos de Tens en servicios de hospitalización para acercarse a la dotación propuesta por Minsal (100 cargos para cuarto turno, en una primera etapa); (ii) 16 enfermeras diurnas y para cuarto turno y (iii) no existen psiquiatras residentes (cargos de 28 horas) para la atención de los 429 pacientes hospitalizados. Actualmente los becados son los residentes, supervisados por el Jefe de Turno de Urgencia.
3. Hemos destacado los problemas más urgentes que creemos deben ser prioridad en su solución, pero podemos señalar que en general hay: redes de atención y equipos interdisciplinarios de salud mental incompletos, déficits de cupos en Hospitales de día; en Hospitales de día Infanto-Adolescentes; déficit de Centros Comunitarios de salud mental (COSAM/CESAM); falta de hogares y residencias protegidas; insuficiencia de acciones de promoción y prevención de salud mental; de cobertura (en atención primaria el 17% de la población potencial con trastornos mentales accedió a tratamientos; menos del 19% de personas con depresión mayor recibió algún tipo de tratamiento y más del 50% con trastornos bipolares no fueron tratadas; brechas en psicosis no afectiva de 44.4% y en consumo de alcohol de 84.8%); deficiencias en la oportunidad, calidad e integralidad de los tratamientos; de seguimiento y cuidados continuos; re-hospitalizaciones frecuentes, cronificación de los TM y consiguiente discapacidad psicosocial.
4. Finalmente, algunas observaciones importantes para nosotros: es imperativo reconocer específicamente el derecho a la salud mental con la misma importancia que tiene el derecho a la salud física, para eliminar su invisibilidad y la categoría de “pariente pobre” que tiene dentro de la salud, y como los derechos humanos son indivisibles, interdependiente e integrales, para hacerlo efectivo se garantiza también el cumplimiento de otros derechos: a la privacidad, a la libertad personal, a la alimentación, al trabajo decente, a la vivienda digna, a la educación, a un nivel de vida adecuado, etc., lo que exige una adecuada y oportuna coordinación de MINSAL con los Ministerios correspondientes.
5. Por su masividad y sus efectos sobre el desarrollo de la sociedad, los trastornos de salud mental no deben considerarse sólo como un problema individual, sino también de Salud Pública. La salud mental posee una dimensión social y su satisfacción requiere también intervenciones colectivas.
6. Hay que construir un modelo de atención de salud mental en que las acciones de promoción y prevención tengan la misma importancia que las acciones dirigidas al tratamiento, recuperación e inclusión de las personas afectadas. Debe ser un modelo de salud mental inclusivo, flexible, dinámico, diseñado para responder a las diversas necesidades de salud mental de la población, con o sin trastornos mentales, y cuyo objetivo principal sea contribuir decisivamente al desarrollo de “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, promoviendo el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (MINSAL).
7. Se debe contar con redes de salud mental con dispositivos diseñados para cubrir las diversas necesidades de cuidados, atención, recuperación e inclusión de la población a lo largo del ciclo de sus vidas. Debe perseguirse que las acciones de salud mental comunitaria y las atenciones de especialidad en Hospitales Generales y Monovalentes se complementen equilibradamente, cubriendo la amplia gama de requerimientos de salud mental, desde las acciones de promoción y prevención hasta el abordaje de las patologías más complejas que requieren mayores cuidados clínicos y de apoyo, sin olvidar el objetivo final de todo el proceso: la máxima inclusión social de las personas con problemas de salud mental y, en particular, con trastornos mentales graves y discapacidad mental.

CORFADICH

Santiago, 21 de marzo de 2022