



SALUD MENTAL

El recorrido de una ley pendiente



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

Ley de Salud Mental: El recorrido de una Ley pendiente

Matías González Tugas
Profesor Asociado
Departamento de Psiquiatría
16 Octubre 2018

medicina.uc.cl

Centro UC

Políticas Públicas

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

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



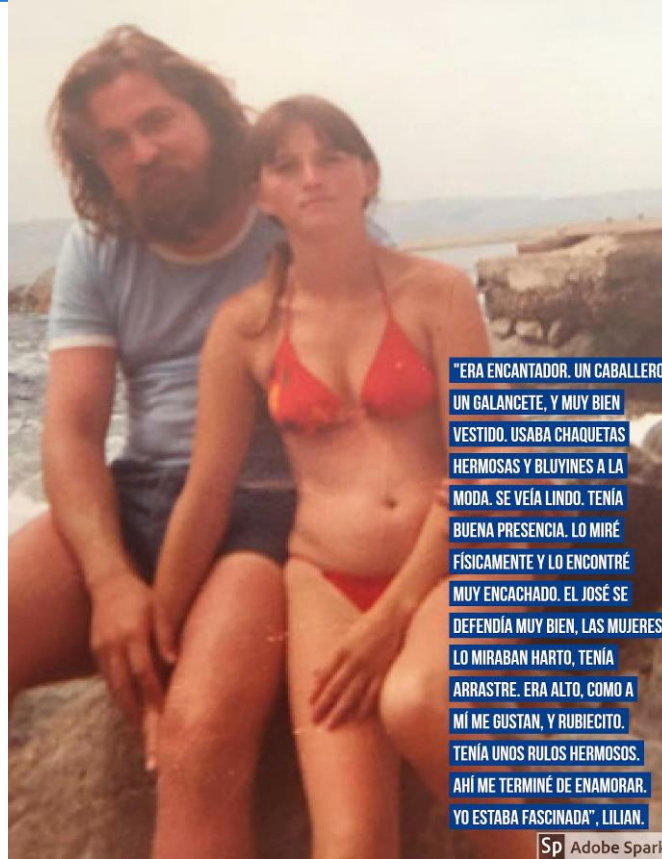
Mental health legislation in Chile

Andrea Bahamondes¹ MD, Alvaro Barrera² MRCPsych MSc PhD,
Jorge Calderón³ MD MRCPsych, Martin Cordero⁴ MD FRCPsych and Héctor Duque⁵ MD

INTERNATIONAL PSYCHIATRY VOLUME 11 NUMBER 4 NOVEMBER 2014

PROYECTO DE LEY

DEL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS
FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD
MENTAL O DISCAPACIDAD MENTAL



"ERA ENCANTADOR. UN CABALLERO,
UN GALANCETE, Y MUY BIEN
VESTIDO. USABA CHAQUETAS
HERMOSAS Y BLUYINES A LA
MODA. SE VEÍA LINDO. TENÍA
BUENA PRESENCIA. LO MIRÉ
FÍSICAMENTE Y LO ENCONTRE
MUY ENCACHADO. EL JOSÉ SE
DEFENDÍA MUY BIEN, LAS MUJERES
LO MIRABAN HARTO, TENÍA
ARRASTRE. ERA ALTO, COMO A
MÍ ME GUSTAN, Y RUBIECITO.
TENÍA UNOS RULOS HERMOSOS.
AHÍ ME TERMINÉ DE ENAMORAR.
YO ESTABA FASCINADA", LILIAN.

Sp Adobe Spark







“...un estado de bienestar en el que cada individuo desarrolla su potencial, puede lidiar con el estrés normal de la vida, lograr un desarrollo laboral productivo y provechoso, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad...”

Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Geneva, World Health Organization, 2005

¿Por qué el tema de la salud mental es relevante para Chile?

¿Por qué salud mental (SM)?

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

¿Por qué salud mental (SM)?

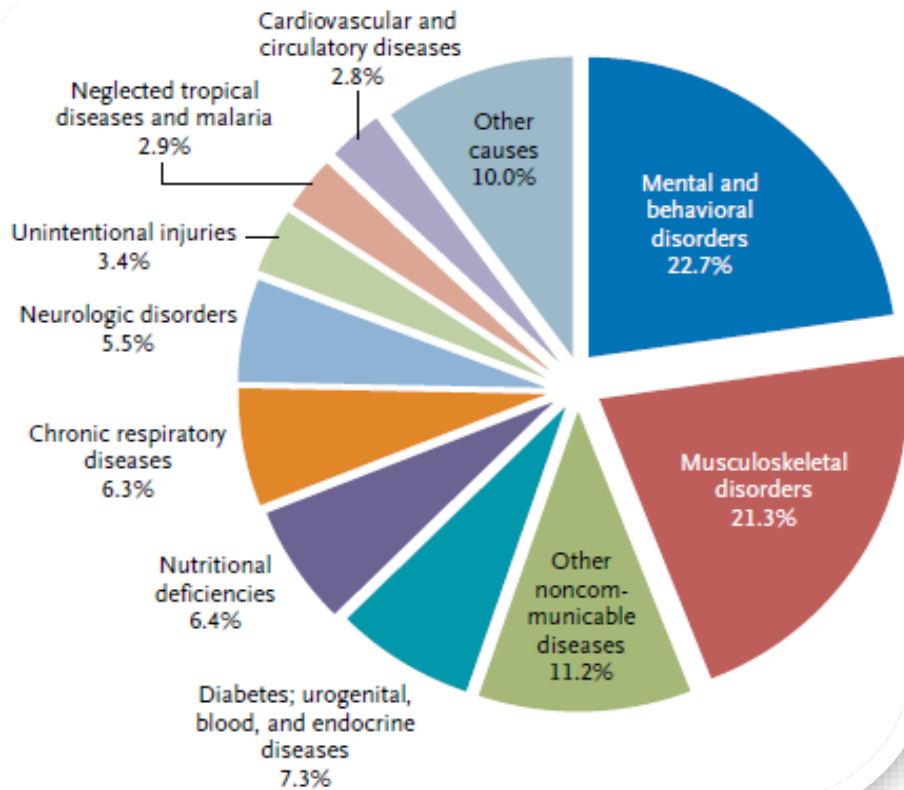
- Las enfermedades mentales dan cuenta del 7.4% de la carga global de enfermedad. (1)
- El costo económico asociado a los trastornos mentales excede a las otras 4 principales enfermedades no-transmisibles: diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, cáncer. (2)
- TDM: principal causa de años vividos con discapacidad (YLDs) a nivel mundial, y es uno de los 4 principales en todos los continentes. (3)
- Las enfermedades Mentales y del comportamiento contribuyen como grupo con el 22.7% de los YLDs, más que cualquier otra categoría de enfermedades, algo que se ha mantenido relativamente igual desde 1990. (3)

1. Murray CJ et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012;380:2197-223.

2. Bloom D et al. The global economic burden of non- communicable diseases. Geneva: World Economic Forum, 2011.

3. Vos T et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012;380:2163-96.

Carga Global de años de vida Vividos con Discapacidad



THE NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

GLOBAL HEALTH

Mental Health and the Global Agenda

Anne E. Becker, M.D., Ph.D., and Arthur Kleinman, M.D.

“Los trastornos mentales y del comportamiento son una causa prevalente de carga por enfermedad y se estima que con el tiempo este impacto será aún mayor”.

(2013)

¿Por qué salud mental (SM)?

- Políticas, planes, programas:
 - Poca influencia en control de la tendencia de problemas de SM en Chile
 - Escasa cobertura en aspectos de protección de derechos fundamentales

Contexto



- 1856 primera ley que regula el cuidado de los pacientes con trastornos mentales, “ley de la casa de orates”, se basa en ley francesa de 1838, tomó 90 años en ser implementada
- 1927 se publica reglamento general de insanos
 - Define posibilidad de manicomios públicos y privados, internaciones por 4 meses, luego asilos-colonias, consultorios anexos, seguridad personal, higiene, 200 mts cuadrados por enfermo, locales para trabajo y recreación.
 - Establece definiciones, demente puede ser alienado, requiere internación (de oficio), psicópatas simples, voluntarios



Contexto



Figura 2
Casa de Orates, Sección Hombres.
Año: comienzos del siglo XX, aproximadamente 1900-1930.
Autor: anónimo.
Técnica: albúmina
Archivo: Museo Enrique Laval, Colección Álbum de la Casa de Orates.
Contexto institucional: visita de autoridades

- Chile no tiene un ley de salud mental, es decir, un cuerpo legal que:
 - proteja a los que se ven afligidos por un trastorno mental
 - Defina estándares de atención
 - Proteja y promueva los derechos civiles de los pacientes
- Hay fragmentos relativos a trastornos mentales en distintos documentos legales y administrativos, incluyendo la Constitución, códigos penal, civil y sanitario. Estos textos no han tenido modificaciones importantes desde el siglo XIX.
- Legislación en salud mental no forma parte del curriculum de la formación de especialistas en Chile

Situación jurídica hoy en Chile

- **Cuerpo legal para cuidado de pacientes con Trastornos Mentales disperso en:**

- Constitución, Códigos Sanitario, Penal, Civil y Decretos.
- Ley 20.584: Derechos y deberes de los pacientes (Julio 2012)
- Decreto 570: Código de Hospitalización para instituciones y pacientes con Trastornos Mentales (Enero 2001)

- **Alinear marco jurídico con compromisos internacionales suscritos y ratificados por Chile:**

- Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad; y
- Convención de los Derechos del Niño

Situación jurídica hoy en Chile

Normas de Carácter Administrativo

- DS 570 MINSAL; varios mecanismos parecen muy distantes de una adecuada conceptualización, e invaden en varios de sus aspectos el dominio legal:
 - ✓ Corresponderá al médico tratante **resolver acerca de la capacidad de consentir del paciente.**
 - ✓ Define **formas de internación no voluntaria sin límites** y dando a los incumbentes potestades casi omnímodas sobre los pacientes.
 - ✓ El reglamento **no define ni prevé adecuadamente medidas cautelares de los derechos de los pacientes afectados.**
 - ✓ Marcada **falta de objetivación 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.

Situación jurídica hoy en Chile

Ley N° 20.584 (derechos y deberes de las personas en salud)

- ✓ En el rechazo de tratamientos médicos; posibilidad a decisiones de alta forzada por el Comité de Ética del servicio
- ✓ No hay sistema objetivo de evaluación de competencias en decisiones sobre cirugías u otros procedimientos invasivos de estos pacientes
- ✓ Decisiones pueden ser diametralmente contrarias a los compromisos internacionales adoptados por Chile
- ✓ Hospitalización no voluntaria; no se establecen límites de tiempo, ni referencias a la competencia del paciente, dejando la decisión en el médico tratante.
- ✓ Medidas de aislamiento o contención física y farmacológica; facultad muy amplia y sin mayores medidas de protección respecto de los derechos del paciente.

Situación jurídica hoy en Chile

Resultado deficiente del marco legal/administrativo en SM :
por las siguientes razones:

- ✓ 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**
- ✓ Un reenvío a las facultades de médicos tratantes, directores de servicios, representantes o encargados que puede resultar en vulneración del estatuto de garantías del paciente.

Propuesta para una ley de Salud Mental: aspectos fundamentales I

1. Alternativa lo menos restrictiva	Propender a utilizar tratamientos ambulatorios insertos en la comunidad
	Ingreso involuntario, en circunstancias excepcionales e incluir procedimientos necesarios para proteger derechos del paciente Requisitos: <ul style="list-style-type: none">• Un <i>psiquiatra legalmente</i> reconocido debe hacer el diagnóstico de un trastorno mental;• Profesional convencido que el trastorno mental representa 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	Toda la información y registros médicos que tengan relación con el paciente serán debidamente resguardados
	Prevenir la divulgación, la evaluación o transmisión de esta información sin el consentimiento del paciente o de su representante legal
	Divulgación sólo en circunstancias muy excepcionales y definidas

Propuesta para una ley de Salud Mental: aspectos fundamentales II

ELEMENTOS	
3. Consentimiento válido	<p data-bbox="575 464 1750 601">Consentimiento informado y válido: piedra angular del tratamiento de trastornos mentales e incorporado en la legislación de Salud Mental</p> <p data-bbox="575 675 1296 718">Criterios para consentimiento válido:</p> <ul data-bbox="566 733 1837 1229" style="list-style-type: none"><li data-bbox="566 733 1591 772">▪ Paciente competente y capaz de otorgar el consentimiento<li data-bbox="566 782 1644 821">▪ Consentimiento obtenido libremente sin amenazas o coerción<li data-bbox="566 831 1765 948">▪ Información entregada; apropiada en relación a las características del tratamiento, sus beneficios, métodos, duración y propósito, efectos secundarios, dolor y molestias<li data-bbox="566 958 1837 1039">▪ El paciente debe conocer las posible otras alternativas de tratamiento especialmente aquellas menos intrusivos, considerando la evidencia científica<li data-bbox="566 1049 1518 1088">▪ Entrega de información comprensible para el paciente<li data-bbox="566 1098 1686 1179">▪ Derecho del paciente a rechazar o detener el tratamiento. Las consecuencias de esta acción deben quedar claramente establecidas<li data-bbox="566 1189 1586 1228">▪ Los menores de edad requieren de provisiones específicas

Propuesta para una ley de Salud Mental: aspectos fundamentales III

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
	<p>Sólo en circunstancias excepcionales la ley permitirá el ingreso involuntario:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Él 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 procedimientos específicos para proteger los derechos de los pacientes (casos especiales como psicocirugía o explicitación de efectos adversos a fármacos)
5. Tratamiento involuntario en la comunidad	Modelos actuales de atención en SM :aumentan demanda de atención de pacientes con trastornos mentales en la comunidad
	Proceso de desinstitucionalización parcialmente exitoso, el cual ha planteado nuevos problemas
	Ley debe incorporar provisiones específicas para el tratamiento en la comunidad, en particular cuando este reviste la condición de involuntariedad

Propuesta para una ley de Salud Mental: aspectos fundamentales IV

6. Mecanismos periódicos de revisión	Proveer mecanismos de evaluación periódica en todas las instancias que afectan la libertad o integridad de las personas que sufren un trastorno (Declaración de Naciones Unidas, 1991)
	Revisiones a realizarse en intervalos razonables, que den cuenta de la necesidad de verificar que se estén dando cumplimiento a las normativas y requerimientos de atención propuestos
	Evaluaciones realizadas por equipos multidisciplinarios (profesionales de Salud Mental, área legal y representantes de agrupaciones de familiares y pacientes)
	Proceso debe contar con adecuado financiamiento
7. Competencia o capacidad	Debe incorporar la definición de competencia, lo que no necesariamente es una condición asociada a problemas de Salud Mental, que debe distinguirse de la capacidad civil

**Ley sobre Reconocimiento y Protección de los
Derechos Fundamentales de las Personas con
enfermedad mental, discapacidad intelectual y
discapacidad psíquica**

En qué estamos...

- Prioridad Política: Iniciativa Legislativa
- Financiamiento: Sin Recursos
- Consenso Técnico: Mínimos Civilizatorios

Los 4 “No”

- No es Ley Marco
- No resuelve controversias técnicas de larga data (i.e. capacidad jurídica versus competencia)
- No modifica la institucionalidad pública de salud
- No exige recursos financieros

**¿De qué tratan los Boletines N°10755-11 y
N°10.563-11?**

Puesta al día (1)

Definiciones:

Enfoque Derechos (Proceso que hoy se vive e materia de infancia)

- Todos los Derechos de la Constitución
- Incorporación Artículo 5º: Convención Derechos del Niño, contra la Tortura, Personas con Discapacidad.
- Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación

Puesta al día (2)

- Prohibición intervenciones invasivas e irreversibles de carácter psiquiátrico
- Prohibición esterilización anticonceptiva
- Regulación hospitalización psiquiátrica (recurso excepcional y transitorio)
 - Revisión Tercero Independiente (Reglas OMS y experiencia comparada)
- Estándares

Segundo Trámite Constitucional

Segundo Informe de Comisión

- Usted está en: Inicio Noticias Salud Mental
- **Proyecto de Salud Mental: estos pacientes no podrán ser esterilizados sin su consentimiento**
- A la Comisión de Salud le resta por revisar unas 50 indicaciones para concluir la discusión del articulado. En cuanto a la norma sobre desperdicio de alimentos, se comenzarán a estudiar las mejoras al texto en los próximos días.

- 6 de octubre de 2018
- » ESTERILIZACIÓN» ¿TRIBUNAL O SEREMI?» HOSPITALIZACIÓN POR RAZONES SOCIALES» La esterilización, el organismo que decida la internación y la hospitalización por razones ajenas a una patología psiquiátrica, fueron algunos de los temas presentes en el debate en particular del proyecto en segundo trámite, sobre protección de salud mental al interior de la Comisión de Salud.

- **ESTERILIZACIÓN**
- Los congresistas están votando una serie de indicaciones presentadas tanto por el Ejecutivo como por los legisladores. En esa revisión, avanzaron aprobaron que “toda persona con enfermedad mental o discapacidad intelectual o psíquica goza de todos los derechos, especialmente (...) a que no se realice el procedimiento de esterilización como método anticonceptivo sin su consentimiento”.

- **¿TRIBUNAL O SEREMI?**
- Respecto al organismo que supervise el respeto de los derechos de estos pacientes, se generó un interesante debate respecto al rol de las secretarías regionales ministeriales (seremis) de salud o la Corte de Apelaciones. La propuesta del Ejecutivo, que fue respaldada por la Comisión, fue que 72 horas tras la internación involuntaria, sea la Corte de Apelaciones la que revise las condiciones de esta privación de libertad.
- Al respecto la Corte Suprema hizo ver que es recomendable que en el caso de una internación de este tipo, sea revisada la causa por la Corte de Apelaciones respectiva y ratificada por la seremía de salud.

- **HOSPITALIZACIÓN POR RAZONES SOCIALES**
- En cuanto a la hospitalización por razones distintas a las de salud mental, como son las sociales o de vivienda, el tema provocó diferentes opiniones al interior de la instancia. Si bien es cierto algunos senadores se mostraron a favor de prohibir la hospitalización de este tipo, planteando que el prestador debe resolver el problema en particular; otros congresistas apuntaron a que el paciente debe tratarse como un todo, por lo cual no puede obviarse su contexto social. El tema finalmente quedó pendiente de votar.
- El senador Francisco Chahuán recordó la gran cantidad de casos que existen en la región de Valparaíso, de este tipo. “Muchas personas que necesitan camas psiquiátricas no pueden acceder a ellas por este mal uso de la internación”, planteó solicitando al Minsal que “entregue información estadística del promedio de días de las estadías psiquiátricas en el país”.
- En tanto los senadores Guido Girardi y Van Rysselberghe recordaron casos de menores con alguna enfermedad física pero sin problemas mentales, que terminan siendo hospitalizados en estos recintos porque en sus hogares no tienen las condiciones para seguir el tratamiento que se les ha indicado.

Legislación en SM: Oportunidades

- Propicio, oportuno para los tiempos políticos?
- Actores alineados.
Fuerza sociales, institucionales, profesionales, académicas, políticas ; acuerdo social
- Central resolver legalmente áreas de mayor vulnerabilidad (puntos de propuesta)
- Contribuiría a :
Abogar exitosamente por mayor presupuesto en SM
Estimular cambios estructurales/paradigma en atención de SM
Innovar, investigar, desarrollar, posicionar mejor SM en Chile



SALUD MENTAL

El recorrido de una ley pendiente

#SaludMental

www.politicaspUBLICAS.uc.cl

 @cppublicasuc