



*Presentación Ante la Comisión de Salud de la H. Cámara de Diputados,
lunes 19 de diciembre de 2016*

Análisis proyectos de ley sobre salud mental: Boletines números 10563-11 y 10755-11

Ángela Vivanco Martínez

Abogado UC, Doctor en Derecho por la Universidad de La Coruña (España)

Profesora de Derecho Constitucional y Bioética y Persona

Facultad de Derecho Pontificia Universidad Católica de Chile

I Razones por las que se requiere legislar sobre salud mental en Chile (A: dispersión jurídica- no se cumplen estándares)

- 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).
- Algunas de estas normas son incompletas ante la complejidad del problema o presentan regulaciones que no cumplen estándares internacionales o aceptables en la perspectiva de la cautela de derechos fundamentales.

I Razones por las que se requiere legislar sobre salud mental en Chile (B: No hay compatibilidad con tratados vigentes)

- Se requiere 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
 - También Convención interamericana contra toda forma de discriminación e intolerancia suscrita por Chile, aún no ratificada.

II Algunos problemas que se evidencian en salud mental

- El desarrollo de los derechos fundamentales de las personas que presentan trastornos mentales **no goza de solidez ni de mecanismos adecuados de protección en las leyes existentes.**
- Leyes vigentes contienen **gran cantidad de facultades de los representantes, sin distinciones en materia de competencia, dejando su procedencia a un criterio médico no explicitado.**
- **No hay sistema objetivo de evaluación de competencias** en decisiones sobre cirugías u otros procedimientos invasivos de estos pacientes.
- **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.

III Premisas básicas requeridas

- La salud mental es parte indispensable **del derecho a la protección de la salud y del derecho a la integridad psíquica del sujeto** (artículo 19 números 9 y 1 de la Constitución).
- El paciente en salud mental es especialmente vulnerable, **por lo que se requiere un cuidado reforzado de sus derechos, en materias fundamentales como consentimiento informado, confidencialidad, cautela ante discriminación arbitraria.**
- **Es necesario recoger criterios científicos de competencia por sobre** los tradicionales de capacidad civil.
- Propender a utilizar **tratamientos ambulatorios** insertos en la comunidad: No puede ser condición del paciente en salud mental la pérdida de la libertad personal.
- En tal perspectiva, **ingreso involuntario debe ser en en circunstancias excepcionales** e incluir procedimientos necesarios para proteger derechos del paciente.

IV Los proyectos en estudio: aspectos destacables (A)

- **Enfatizan el ámbito de los derechos fundamentales** del paciente en salud mental, lo cual nos parece la correcta dimensión del tema.
- Se define (Boletín 10755-11) **enfermedad mental y discapacidad mental**, lo cual no aparece hoy en el Derecho chileno.
- Se enmarca la normativa dentro de los **instrumentos internacionales sobre DDHH** y, en particular, sobre discapacidad, lo cual era un compromiso no cumplido por parte de Chile en la materia.
- Se establece la **necesidad de personal debidamente capacitado y acreditado** en la materia, lo cual es indispensable para evitar la vulneración de derechos.



IV Los proyectos en estudio: aspectos destacables (B)

- Se explicitan los principios de **consentimiento informado y confidencialidad** respecto del paciente en salud mental, los que consideramos de primer orden.
- Se regula **la internación y prescripción de medicamentos**, asociándolos a reales beneficios terapéuticos y declarando la excepcionalidad del primero, como asimismo su revisión judicial, particularmente en el caso de la internación involuntaria.
- Se establecen **obligaciones prestacionales** respecto al paciente en salud mental, que aseguran la calidad y pertinencia del servicio.

V Aspectos que requieren revisión

- La intervención de la Corte de Apelaciones en los procedimientos de internación (artículo 11 2do proyecto), aplicando el artículo 21 de la Constitución (recurso de amparo) requiere mayor desarrollo: exactitud de procedimiento, requerimiento o de oficio, etc.
- Ello entra en contradicción con la remisión al Recurso de protección invocado en el artículo 13 (2do proyecto).
- Un mayor desarrollo de la intervención de familiares y guardadores en el cuidado del paciente en salud mental, como asimismo las condiciones y alcance de la representación de sus derechos.