PRESENTACIÓN DE LA CORPORACIÓN DE FAMILIARES, AMIGOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA DE CHILE (CORFADICH) A LA COMISIÓN SOBRE DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA CONVENCIÓN CONSTITUYENTE.

Queremos comenzar expresando nuestra satisfacción por esta oportunidad de compartir con Uds., delegadas y delegados de la Convención Constitucional, nuestras breves reflexiones sobre la situación de la salud mental de nuestro pueblo y nuestros sueños, ideas, aspiraciones y anhelos que la salud mental se reconozca y se considere, explícita y directamente, en nuestra futura Carta Política, como un Derecho Humano fundamental.

Tenemos mucha confianza en la labor que Uds. llevan a cabo y sabemos el esfuerzo que están realizando para proponer una Nueva Constitución Política cuyo centro sea el ser humano, que encarne valores tales como la dignidad, la justicia, la igualdad, la libertad y la equidad, y que establezca, como sus pilares centrales, la responsabilidad y el deber del Estado de promover, respetar, defender y garantizar el que se hagan efectivos los Derechos Humanos de las chilenas y chilenos, sin ningún tipo de discriminación y exclusión.

Hablaremos específicamente sobre el derecho a la salud mental y la necesidad de establecer constitucionalmente garantías para su efectivo cumplimiento.

No somos especialistas en Derecho ni en Salud Mental. Nuestra presentación se fundamenta en nuestra larga y dolorosa experiencia como personas con discapacidad psíquica y como familiares de personas con discapacidad psíquica. Nuestro conocimiento sobre los trastornos mentales graves y sus consecuencias discapacitantes lo hemos adquirido en la práctica diaria. Hemos recorrido una y otra vez el duro camino que conduce a las consultas psiquiátricas y a las salas de urgencia de los hospitales psiquiátricos. Hemos experimentado hospitalizaciones durante meses, y a veces años, en clínicas privadas, si es que hay recursos para ello, y/o en hospitales psiquiátricos de corta, mediana y larga estadía. Hemos vivido y fallecido en hogares y residencias protegidas. Hemos recibido y brindado cuidados y apoyos por largos años sobre todo de parte de nuestras madres, pero también de muchos padres, esposos y esposas, y otros miembros de nuestras familias. Hemos luchado por muchos años por hacer visible en nuestra sociedad los problemas de salud mental que nos afectan a nivel individual, familiar, comunitario y social, con sus frecuentes consecuencias discapacitantes. Hemos denunciado los abusos cometidos por parte del Estado y entidades particulares a los derechos de las personas con trastornos mentales y discapacidad y la estigmatización, discriminación y exclusión social que se experimentan cotidianamente.

Hemos vivido y sentido el desamparo y el abandono de parte del Estado y la humillación de solicitar “como favor” que nos atiendan en la red pública de salud y en los dispositivos de atención psiquiátrica, sobre todo cuando ya no poseemos los recursos para contratar una consulta o una hospitalización en instituciones privadas.

Debemos reconocer que, dentro de este panorama general, ha habido excepciones y nos hemos sentido acogidos y se ha comprendido nuestro estado de sufrimiento psíquico y situación de vulnerabilidad extrema y se nos ha brindado atenciones. Pero esa no ha sido la norma general y, en la práctica, no se reconoce ni se efectiviza el derecho a la salud mental, pese a la existencia de algunas leyes parciales que se han promulgado al respecto.

Considerando todo lo anterior, expuesto en forma muy resumida, aspiramos a que se consideren en el trabajo de la Comisión las siguientes proposiciones:

1. **El reconocimiento explícito en la Constitución del derecho a la salud mental sin discriminación y en condiciones de equidad con la salud física.** La Salud Mental ocupa una condición desmedrada, de “segunda categoría” de “pariente pobre”, dentro de la visión y las acciones que realiza el Estado en materia de salud, partiendo de la determinación de prioridades y sus correspondientes asignaciones presupuestarias. Aunque los problemas de salud mental de la población chilena presentan una alta magnitud[[1]](#footnote-1), lo que los convierte en un tema de salud pública, el Estado destina menos del 2.2% del presupuesto público de salud a su resolución, lo que evidencia claramente que desde el mismo Estado se discrimina a las personas con problemas de salud mental en abierta violación con los valores o principios de equidad y no discriminación que deben sustentar nuestra futura Carta Magna.

Queremos reafirmar que **sin salud mental no hay salud**. El Estado tiene el **deber de garantizar el derecho a la salud y, por consiguiente, también el derecho a la salud mental.** Sin embargo, este derecho específico no se reconoce como tal y tampoco se cumple con las promesas del acceso oportuno y de la calidad en la atención en salud mental debido, entre otras razones, a (a) las brechas existentes entre las necesidades de atención y los recursos disponibles para satisfacerlas en los distintos niveles atención, situación que se agrava territorialmente en comunas socioeconómicamente vulnerables; (b) una mayor discriminación negativa en la aprobación por los seguros públicos y privados de licencias médicas asociadas a problemas de salud mental en comparación con problemas de salud física; y (c) ausencia de planes y/o estrategias específicas para atender las necesidades de niñas, niños y adolescentes reconocidos como grupos vulnerables.

Nuestra propuesta es que, para garantizar el derecho a la salud mental, el Estado debe contar con Políticas, Estrategias y Planes Nacionales de Salud Mental con claros objetivos, metas, plazos e indicadores y con recursos presupuestarios suficientes y sostenibles, gradualmente crecientes en el tiempo, asignados equitativamente a salud física y salud mental (principios de equidad y paridad).

1. **La salud mental es una condición multideterminada por factores económicos, políticos, sociales y culturales** **(determinantes sociales)**, lo que implica considerar explícitamente la interdependencia del derecho a la salud mental con otros derechos para que se pueda lograr efectivizar el derecho a la salud mental, por ejemplo: los 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. Sobre este punto es importante recordar que los Derechos Humanos se caracterizan por ser indivisibles, interdependientes e integrales.
2. **La salud mental debe comprenderse y abordarse en sus distintas dimensiones: individual, familiar, comunitaria y social.** Hay que dar por superada la concepción biomédica de la salud mental y comprender que la persona que sufre psíquicamente es un ser único, en el que se integran sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Asimismo, hay que considerar la existencia de graves daños en la salud mental y la presencia de específicos traumas psicosociales a nivel de individuos, familias y amplios sectores de la población que fueron objeto de sistemáticas y reiteradas acciones represivas ejercidas durante la dictadura cívico-militar, cuyos efectos se han transmitido intergeneracionalmente, situación agravada por las acciones represivas realizadas en contra de la movilizaciones sociales iniciadas en octubre de 2019 con consecuencias de muertes y daños físicos y mentales muy graves a grupos significativos. Por otra parte, la pandemia del Covid-19 puso en evidencia la naturaleza social del ser humano y la enorme importancia de los vínculos sociales en su vida y desarrollo. El confinamiento de las personas durante largos períodos de tiempo detonó un aumento de los problemas de salud mental de la población, sumándose a los ya existentes trastornos mentales comunes y el específico trauma psicosocial originado en la violación de los derechos humanos por agentes del Estado.

Por su masividad, sus determinantes y sus múltiples efectos sobre el desarrollo de la sociedad, la Salud Mental no es un problema solo de carácter individual, sino que también es un problema de Salud Pública, de Salud Social. Por consiguiente, **queremos afirmar que el derecho a la salud mental no debe entenderse solo como un derecho humano individual, sino también como un derecho colectivo o social cuya satisfacción requiere de medidas y acciones colectivas. Por lo tanto, el Estado no sólo tiene el deber y la responsabilidad de promover, proteger, respetar y garantizar el Derecho Humano a la Salud Mental a nivel individual sino también el deber y la responsabilidad de ejecutar acciones que promuevan, protejan, respeten y garanticen el efectivo cumplimiento del derecho a la salud mental en sus dimensiones comunitarias y sociales, lo que hace necesario abandonar el modelo de salud pública asistencialista e implantar un modelo en que las acciones de promoción y prevención de salud mental tengan la misma importancia que las acciones dirigidas a los tratamientos y recuperación de las personas afectadas y, por último, a su plena inclusión social**

1. **Pero**, **no basta con reconocer constitucionalmente el derecho a la salud mental**. Un derecho escrito no sirve si no puede ser exigido su respeto y cumplimiento. Los derechos humanos se sustentan en los principios de exigibilidad, inmediatez y celeridad y, en consecuencia, **en nuestra Carta Política deben establecerse las necesarias Garantías Constitucionales que permitan la protección y efectiva vigencia en la práctica del Derecho a la Salud Mental, garantías que deben traducirse en el equipamiento y dotación de medios materiales y jurídicos a sus potenciales titulares y usuarios para que estas se realicen. En el ámbito de la Salud Mental (y en la salud en general) es imprescindible la planificación de acciones a realizar por el Estado, contenidas en un Plan Nacional de Salud Mental con sus correspondientes metas, prioridades y asignaciones presupuestarias, que sea de cumplimiento obligatorio progresivo por las Instituciones del Estado y susceptible de rendiciones de cuentas públicas. El Estado debe terminar su actual postura de discriminación negativa hacia las personas y colectivos que presentan problemas de salud mental y proceder al cierre de las grandes brechas existentes entre las necesidades de salud mental y los recursos que se asignan en el presupuesto de la Nación para su satisfacción.**

Por CORFADICH

Patricia Lisham G y Eduardo Toro L

Santiago, 12 de noviembre de 2021

1. Más del 30% de la población presentará un problema de salud mental durante su vida y más de un 20% lo hará en los últimos seis meses. Las condiciones neuropsiquiátricas (trastornos depresivos unipolares y bipolares, esquizofrenia, dependencia y consumo alcohol y drogas ilícitas, trastornos ansiosos, epilepsia, demencias, enfermedad de Parkinson, migraña, parálisis cerebral infantil y síndrome de déficit atencional del niño) son el subgrupo de enfermedades que más AVISA (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) concentra, abarcando 23,2%, y ocupando el primer lugar en gasto por licencias curativas) [↑](#footnote-ref-1)