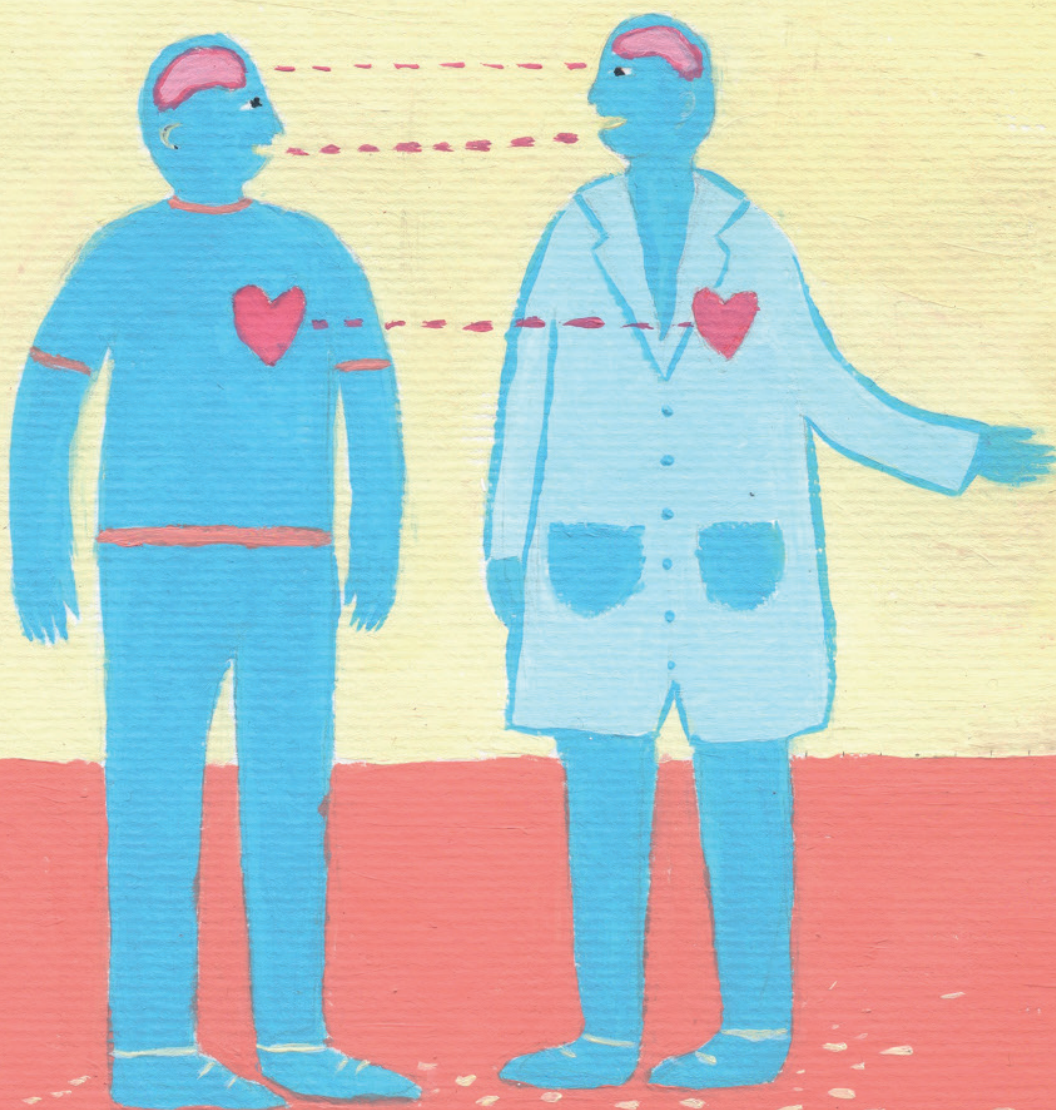


Manual de derechos en Salud Mental



El equipo realizador de este material estuvo conformado por un grupo de usuarios y ex usuarios de servicios de salud mental y un grupo de investigadores comprometidos con los derechos humanos, quienes definieron los principios, orientaciones y finalidades de este documento con el objetivo de promover el reconocimiento, ejercicio y defensa de derechos de las personas que reciben atención en los establecimientos de salud mental.

Revisión y adecuación de contenidos

Cristian B. P.

Gerald Faúndez Sandoval

Rodrigo Fredes González

Ginette Ormeño L.

B. O. L.

Anita Urbina Gómez

Carlos Valderrama Olmedo

Diseño y Diagramación

Ingrid Salas y Leonardo Benavente

Coordinación del proyecto

Juan Carlos Cea Madrid

Ilustración

Catalina Cartagena

Contacto

locospornuestrosderechos@gmail.com

Este manual es resultado del proyecto FONIS SA12I2073 “Evaluación de la calidad de atención y respeto de los derechos de los pacientes en servicios de salud mental, integrando perspectivas de usuarios y equipos de salud”, cuyo investigador principal es el Dr. Alberto Minoletti.

Índice

Manifiesto “Locos por nuestros derechos”.....	4
Presentación	10
Derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (artículo 25 de la CDPD).	14
¿Qué es el consentimiento libre e informado?	16
Derecho al ejercicio de capacidad jurídica y el derecho a libertad personal y seguridad de la persona (artículo 12 y 14 de la CDPD).	17
¿Qué son las declaraciones de voluntad anticipadas?	19
Derecho a la protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (artículo 15 y 16 de la CDPD).	20
Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD).	24
¿Qué significa recuperación en salud mental?.....	25
Actividades	28
¿Cuáles son nuestros derechos?.....	28
¿Cómo ejercemos nuestros derechos?.....	30
¿Cómo defendemos nuestros derechos?.....	33
Anexos	35
Formato de consentimiento para el tratamiento farmacológico	35
Formato de declaración de voluntad anticipada	41
Modelo de recuperación en salud mental	45
Notas	47

Manifiesto “Locos por nuestros derechos”

Una mañana fría y sin mucho trajinar por los pasillos del segundo piso del Centro de Diagnóstico y Tratamiento donde se ubica Salud Mental, Víctor, uno de los pacientes que se atiende allí, había llegado a la hora para su control. Cuando ya llevaba un poco más de treinta minutos de espera, se dio cuenta que la cosa iba para largo. Se acercó a preguntar qué pasaba a la ventanilla de recepción pero la señora a cargo le contestó de mala manera y le indicó que sólo debía aguardar.

Él había dejado su casa con la intención de establecer un vínculo terapéutico, psicológico y social, en el otro espacio institucional que completaba junto a su familia su reducida red de interacciones sociales. Pero en vez de encontrar equilibrio, halló inestabilidad. Cuando ya había pasado una hora y media de espera, el psiquiatra que lo atendía se asomó por una puerta y vociferó su nombre. El paciente se acercó y le pidió explicaciones por tanta demora. Sin duda, era una situación tensa y la crítica con la que interpeló al profesional tuvo por respuesta, ya en el box, una cruel alza de la voz que no contemplaba un ponerse en el lugar del otro, sino un ejercicio abusivo de poder basado en la institución que amparaba al médico.

Víctor, desde el momento en que tuvo el intercambio con el psiquiatra, sufrió una inestabilidad psicológica consecuencia

del abuso de poder y del tiempo que había esperado para ser atendido. Pero la indiferencia al sentir de las personas parece ser una constante en los servicios de salud mental. Experiencias como las de Víctor pueden transformarse en gatillador de crisis y debieran evitarse pensando en dar una mejor calidad de vida a quien padece un problema de salud mental. De ahí que los derechos en salud mental deben constituir una bisagra ética para transformar la relación de los profesionales y los usuarios, además de representar una esperanza de cambio de las reglas que dan sentido a una sociedad para hacerse cargo de los padecimientos que ella misma produce.

También con diagnóstico de esquizofrenia, Violeta es una mujer de mirada dulce y tranquila. Es una tarde de invierno y a sus años se la ve risueña. Pero cuando recuerda los primeros años en que se atendió en el sistema de salud mental, su voz tiembla y ella y su cuerpo, se ponen inquietos. Fue a los 19 años cuando se le gatilló la crisis. Esa noche había llorado mucho y sus lágrimas se debían a que en su familia tenían un grave problema de lealtades, puesto que se descubrió que su padre tenía una relación paralela con otra mujer y que incluso tenía un hijo. Ella no resistió el conflicto, así que la llevaron al Hospital Psiquiátrico. Allí quebró unos vidrios y ante ello le inyectaron tranquilizantes, también le administraron elec-

troshock sin ningún consentimiento, recuerda intranquila. “Fue algo muy fuerte para mí”, confiesa. Junto al sentimiento de desolación propio del descubrimiento de la infidelidad de su padre, tuvo que tolerar los malos tratos por parte de profesionales y auxiliares que veían en la violencia un recurso válido para contenerla.

Ella recuerda todo esto perturbada. Se mueve sentada tras una mesa y cambia de posición en plena dicción de su historia. Su cuerpo lleva las marcas de la memoria. Su cuerpo lleva las huellas del acallamiento que intentaron ejercer sobre ella. Se trata, como en muchos casos en la experiencia cotidiana del sistema de salud mental, de un silenciamiento no sólo de la voz, sino un acallamiento del cuerpo. Es, a todas luces, una forma de disciplinamiento que está tan naturalizado que llega a parecer “normal” bajo la apariencia de “tratamiento médico”. Ese es el significado del proceso de dopaje: para mantener el statu quo, acallar la expresión. Y eso se logra con medicamentos de fuerte alcance, medidas de coacción psiquiátrica que no es sino el ejercicio de la violencia, una violencia que no es sólo física, sino también simbólica, emocional.

Es en el contexto de ambas situaciones antes descritas, donde no se han respetado los derechos de los usuarios, que se inscribe el gesto simbólico y ético que pretende ser este *Manual de Derechos en Salud mental*. Quizá estas situaciones vengan a parecer moneda corriente en las prácticas cotidianas de las instituciones de salud mental del país, pero no por ello deben dejar la estela significativa de algo que por común debe perpetuarse. Otros dirán que son casos aislados, sin embargo, no por ello dejan de expresar una realidad de vulneración de derechos que han

vivido personas iguales a nosotros que se atienden en la red de servicios de salud mental.

Somos un grupo no establecido de usuarios y ex usuarios de esta red. Como tales, hemos vivido, experimentado en carne propia, el estigma, la discriminación, el maltrato físico y psicológico, la postergación, segregación y variadas otras formas de violación de derechos humanos en el sistema de atención de salud mental. Ello nos faculta a afirmar con vehemencia que sabemos de lo que estamos hablando.

Pero la vulneración de derechos no sólo afecta a los espacios médicos y terapéuticos. También se observa en las propias relaciones primarias de orden familiar. A veces, son nuestros mismos seres cercanos quienes nos excluyen. Paralelamente, en el espacio público, la búsqueda policíaca de la anormalidad y el castigo simbólico de ella, nos lleva a ser objeto predilecto para recibir las violencias con las que nos castiga una sociedad opresiva y segregadora. Quizás las situaciones de vulneración del modelo de atención de salud mental que acá hemos descrito, sólo sea el reflejo de las barreras sociales previas desde las cuales dichas prácticas tienen existencia y sentido.

Conscientes de esta situación, para la formulación de este *Manual de Derechos en Salud mental*, hemos sido convocados por otro grupo, esta vez de investigadores comprometidos con los derechos humanos. Ambos, en conjunto, creemos que es posible transformar las prácticas institucionalizadas de vulneración de derechos en los centros de salud mental del país. Nos convoca una intención material, esto es, cambiar las relaciones sociales al interior de las instituciones, pero también nos

impulsa un espíritu común, un conjunto de convicciones: sentimos y pensamos que no hay ninguna justificación para violentar a otro ser y menos a un ser que se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad.

Nuestra mirada en torno a los derechos puede sintetizarse en una pregunta: ¿Cuáles son nuestras expectativas sociales, qué esperamos de la sociedad? En este sentido resulta pertinente ordenar nuestra exposición en tres aspectos: qué esperamos de los profesionales de la salud mental; qué esperamos de las personas en general, esto es, de nuestra comunidad; y qué esperamos de nosotros mismos, de nuestros pares.

Creemos que los profesionales de la salud mental deben estar al servicio de las personas, no al revés. Esto entronca muy bien con un principio general desde el cual debe partir toda relación social, que es el respeto por el otro. Se trata de una cuestión ética que está en el ser íntimo de nuestra humanidad, pues en la relación entre dos personas debe primar el reconocimiento del otro como un sí mismo. El psiquiatra, la psicóloga, el asistente social, la terapeuta ocupacional, la enfermera, todos los especialistas, deben cuestionar los modelos establecidos jerárquicamente por la hegemonía de la razón para entender que hay que establecer empatías, que hay que comprender al otro desde una posición no jerárquica sino igualitaria. Y esa posible relación terapéutica debe fundamentarse en la consideración de los valores humanos, sólo de esa manera los equipos de salud mental podrán actuar en el mejor interés de aquellos que profesan querer ayudar.

Porque los derechos son eso, un lenguaje, una puesta en común de convenciones que nos permiten establecer relaciones igualitarias. Una forma de relación que nos compromete con nuestra humanidad en común. A partir de ese lenguaje, ético por cierto, creemos que se derivan una serie de orientaciones para el actuar profesional frente a los usuarios. Esperamos por ello que quienes se hayan preparado técnica y profesionalmente para atender los problemas de las personas en salud mental, hagan lo mismo que esperarían ellos si se encontraran en una situación de vulnerabilidad. Esto va más allá de los saberes institucionalizados, las leyes y normativas que rigen nuestra sociedad. Representa, en suma, los valores esenciales del ser humano: libertad, solidaridad, comprensión, amor, compromiso, respeto.

Invitamos a los profesionales a que nos acompañen en la construcción de una sociedad más justa e igualitaria, en la prevención de los problemas de salud mental, a mejorar nuestras condiciones de vida y relaciones sociales. Los invitamos a que nos apoyen a promover el diálogo en la familia, a resolver los conflictos, generar hábitos saludables, mejorar nuestra comunicación así como a prevenir situaciones de abuso y maltrato. Una vez que se han presentado nuestros problemas, durante todo el proceso de búsqueda de ayuda, invitamos a los profesionales que respeten nuestro derecho a una atención de salud basada en el consentimiento libre e informado, sin amenazas ni presiones indebidas, a recibir información clara y comprensible respecto a nuestro diagnóstico y evaluación así como sobre el propósito, duración, beneficios y riesgos del tratamiento sugerido, también para rechazar las modalidades propuestas y a contar con alternativas.

Habitualmente, los psiquiatras no demuestran una real preocupación por el otro y su atención se vuelve mecánica ¡No se dan cuenta que somos personas y que sólo con el medicamento no basta! Tenemos derecho a decirles que los fármacos no resuelven nuestras necesidades -nos hacen como zombies- más bien disminuyen los recursos psicológicos para resolver nuestros problemas. En determinadas situaciones los fármacos nos pueden ayudar, representan una herramienta o un mecanismo de afrontamiento para salir adelante temporalmente, pero no son todo. Muchas veces dañan nuestra mente y nuestro cuerpo, pueden bajar nuestra calidad de vida y limitar nuestras capacidades. Tenemos derecho a dejarlos si no nos resultan útiles o creemos que nos hacen mal y a contar con apoyo de alternativas para poder hacerlo.

Agradecemos la labor de todos los profesionales de la salud mental que respetan nuestros deseos y preferencias, valoramos su compromiso con los derechos humanos y su responsabilidad ética como personas. Pero también sabemos que esa relación de confianza y de apoyo debe estar dada más allá de la figura del profesional, pues ¿qué hacemos si ese profesional en el cual confiamos ya no está? Por todo ello, ese vínculo con los profesionales necesita una red de apoyo que vaya más allá de las instituciones de salud, si no, generamos dependencia y subordinación.

Es en este último sentido que se inserta con especial relevancia la segunda expectativa: ¿qué esperamos de las personas en general, de nuestra comunidad? La palabra que sintetiza una respuesta a esta interrogante es inclusión. Ella, que deviene participación, inserción, interre-

lación, significa para nosotros el centro de la vida en sociedad. Pero no buscamos ser reconocidos como un número de ficha o como una etiqueta diagnóstica, sino como personas a las que como a todos nos guía el sentido de formar parte de una comunidad humana, con igualdad de derechos y oportunidades, con capacidad para tomar decisiones en forma autónoma y formar vínculos solidarios como alternativas de apoyo por fuera de la red sanitaria.

Por lo anterior, una vez que hemos pasado por los momentos difíciles, tenemos derecho a desarrollar habilidades que hemos perdido no por nuestra condición, sino por la falta de oportunidades para practicarlas. Tenemos derecho a participar en la comunidad, a desarrollar roles sociales significativos y satisfactorios que den sentido a nuestra vida. La ejecución de diversos roles en el escenario de lo social implica que nos podemos desplazar, movernos, por la multiplicidad de papeles –personales, familiares, sociales, laborales, etc.- con la convicción de que tenemos sentidos de pertenencia, de que somos parte de la comunidad. De ahí que pertenecer, la membresía, nos impulse a valorarnos como seres humanos en relación, en intervenciones a diversos espacios donde circula el sentido como sujetos libres, razonantes, sintientes, en el contexto de una comunidad que reconoce nuestras diferencias en un marco de igualdad.

Con ello, creemos que nuestras aspiraciones y expectativas son las mismas que cualquier persona que vive en nuestra sociedad. Necesitamos que se garantice el reconocimiento de derechos sociales, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura, al transporte, al trabajo y a la salud, entendiendo que tenemos derecho a la

promoción de nuestro bienestar colectivo como ciudadanos. Particularmente, en cuanto al sistema sanitario, reconocemos que si bien hemos avanzado en ciertos aspectos, como acceso a atención de salud general, calidad de los medicamentos, de la infraestructura de los centros de salud y mayor cantidad de profesionales, aún existen serias inequidades. Ello se observa, por ejemplo, en los obstáculos para un modelo de atención integral y la comprensión del rol profesional. No basta con aumentar la cobertura y cumplir metas de prestación. Ante lo desigual, violento y segregador del sistema económico, esperamos dejar de ser considerados un número, una cifra y pasar a ser convocados por nuestra humanidad.

Por último, esperamos de nuestros pares, de nosotros mismos, tener la suficiente valentía para aceptarnos y valorarnos en nuestra forma de ser, y desde nuestras capacidades empoderarnos para defender nuestros derechos, siendo los protagonistas de nuestras luchas y reivindicaciones haciendo nuestro el lema “Nada sobre nosotros, sin nosotros”. Para ello, los usuarios y los ex usuarios debemos reunirnos para denunciar las violencias del modelo y organizarnos frente a los abusos. Construir relaciones de amistad, comprensión y colaboración con personas que han vivido nuestra misma experiencia puede ser algo gratificante por sí mismo, además permite desarrollar la red de apoyo que necesitamos fuera del espacio institucional, para promover nuestro bienestar en la comunidad.

Con este manifiesto también buscamos llegar a las organizaciones de familiares. Los familiares pueden sentir miedo o preocupación por saber qué hacer con las personas que tienen problemas de salud mental, pero necesitamos que valoren nuestra mirada en primera persona, su colaboración en la defensa de nuestros derechos es una cuestión ineludible e indispensable.

Queremos llegar a las personas con un lenguaje claro, simple, entendible y legible. El pensamiento de los demás forma parte de la pregunta que nosotros también nos hicimos al principio ¿Qué derechos tenemos? ¿Cuáles son nuestros derechos? ¿Cómo hacemos para conocerlos y ejercerlos? Muchos no lo sabíamos, ahora sí. Porque tenemos derecho a conocer nuestros derechos, los invitamos a leer este *Manual de Derechos en Salud mental* y que nos acompañen en este camino.

Si bien la opinión de los “locos” no se aprecia mucho, tenemos la obligación de informar a la sociedad y a las instituciones para que nuestra voz se escuche y se respete, si queremos que precisamente eso cambie. Ahora pueden decirnos que estamos locos, que estamos locos por nuestros derechos.

Presentación

Un manual es una herramienta práctica que ordena una serie de conocimientos con el objetivo de entregar un apoyo útil a la persona que lo consulte. El presente manual reúne contenidos relacionados al reconocimiento, ejercicio y defensa de derechos en salud mental desde la perspectiva de los usuarios y ex usuarios de los servicios de salud mental y está orientado para las personas que reciben atención de salud mental en los diversos establecimientos ambulatorios de la red pública (centros de salud mental comunitaria, unidades psiquiátricas en hospitales generales, hospitales de día, etcétera) así como en instituciones de salud mental privadas que existen en nuestro país. También está dirigido a los profesionales, técnicos y equipos de salud mental, con el objetivo que conozcan, respeten y promuevan los derechos en su práctica cotidiana de atención y sean el fundamento de su relación ética con los usuarios.

Los derechos que serán presentados a continuación se enmarcan en la promoción de una atención de salud mental de calidad, en la medida que se basan principalmente en el instrumento Calidad y Derechos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este documento está orientado a apoyar a los países en la evaluación y mejora de la calidad y los derechos humanos de los establecimientos de salud mental, cuyo fundamento a su vez

está suscrito a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de las Naciones Unidas. Al ratificar dicha Convención el año 2008, el Estado de Chile incorporó el modelo social de la discapacidad a su ordenamiento jurídico reconociendo la centralidad de los conceptos de dignidad, respeto por la voluntad de la persona, autonomía, igualdad de oportunidades y no discriminación, como una problemática de derechos humanos, siendo estos principios los que deben ser respetados, protegidos y cumplidos en los establecimientos de salud mental en nuestro país.

Los derechos de los usuarios de servicios de salud mental que se desarrollan a continuación se desprenden de cuatro temas extraídos de 6 artículos de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (CDPD) de las Naciones Unidas:

1. El artículo 25 de la CDPD establece el derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible sin discriminación, a una atención de salud gratuita, accesible y calidad, basada en el consentimiento libre e informado así como el acceso a servicios de salud, incluida la rehabilitación psicosocial y el apoyo comunitario.

2. El artículo 12 de la CDPD establece el derecho al reconocimiento de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás, en todos los aspectos de la vida y el **artículo 14 de la CDPD** establece el derecho a disfrutar de la libertad y seguridad en la medida que toda privación de libertad debe ser conforme a la ley y las personas con discapacidad mental no pueden ser privadas de su libertad en forma arbitraria. Ambos derechos reconocen la importancia de abstenerse de acciones que socaven estos principios y adoptar medidas que los promuevan en los establecimientos de salud mental, como es proporcionar el apoyo en la toma de decisiones sobre la atención de salud así como establecer garantías de resguardo de derechos en la hospitalización involuntaria.

3. El artículo 15 de la CDPD establece la protección de tratos crueles, inhumanos y degradantes y el **artículo 16 de la CDPD** establece la protección contra la explotación, la violencia y el abuso. Ambos derechos reconocen la importancia de tomar medidas legales y administrativas para evitar formas de violencia, tortura, maltrato o abuso como ser sometido a investigaciones o tratamientos médicos sin consentimiento libre e informado en los establecimientos de salud mental, así como promover un entorno que sea favorable para la salud, bienestar, dignidad y autonomía de los usuarios.

4. El artículo 19 de la CDPD establece el derecho a vivir en forma independiente y ser incluido en la comunidad, a tener acceso a una variedad de asistencia domiciliaria, residencial y comunitaria que facilite la inclusión social. Esto incluye la capacidad de elegir dónde y con quien

vivir en igualdad de condiciones que los demás así como a acceder a oportunidades de trabajar, obtener educación, apoyos sociales y económicos para vivir en la comunidad.

La investigación principal de donde nace este *Manual de Derechos en Salud mental* tuvo por objetivo evaluar el nivel de calidad de atención y de respeto de los cuatro principios presentados anteriormente en 15 centros especializados de atención ambulatoria en salud mental de nuestro país y los resultados mostraron que existían diferencias en el nivel de cumplimiento de los estándares entre los cuatro temas estudiados de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Los logros más altos de estándares se encuentran en el derecho al goce de una salud del nivel más alto posible (artículo 25 de la CDPD), con una mediana nacional de 73,8%, y en el derecho a la protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (artículo 15 y 16 de la CDPD), con una mediana nacional de 78,1%. Sin embargo, en el derecho al ejercicio de capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y seguridad de la persona (artículo 12 y 14 de la CDPD), se observa un nivel de cumplimiento de estándares algo más bajo, con una mediana nacional de 67,1%, y el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 19 de la CDPD), es el que obtuvo el puntaje más disminuido de los 4 temas (mediana nacional de 50,0%).

Los resultados de esta investigación expresan que las principales debilidades en el nivel de reconocimiento y ejercicio de derechos en salud mental en Chile, se encuentran en el insuficiente apoyo a los usuarios para que vivan en forma independiente y sean incluidos en la comunidad, la falta de control de los usuarios sobre sus planes de recuperación así como el insuficiente apoyo para que puedan ejercer su capacidad jurídica dentro de los centros de salud mental, también la inexistencia de medidas proactivas que prevengan abusos, tratos crueles y el maltrato. Estos resultados muestran las áreas más sensibles que es necesario reforzar para que efectivamente esos derechos se respeten.

Otros importantes resultados de la investigación señalan que al evaluar la asociación entre el nivel de calidad de atención y de respeto de derechos de los usuarios en estos dispositivos y el nivel de adherencia al programa de tratamiento GES del primer episodio de esquizofrenia a los 12 meses después del ingreso, se constató que en los programas donde se promovía un plan de recuperación conducido por el usuario así como un acceso a oportunidades de educación y empleo, existía una relación positiva con un mayor nivel de adherencia al plan de tratamiento y rehabilitación por parte de los usuarios. Estos resultados muestran la importancia de garantizar desde la política pública de salud mental una atención de calidad, respetuosa de los derechos humanos, en un marco para la acción intersectorial, sensible ante las necesidades de los usuarios, y orientada a potenciar su autonomía, mejorar su calidad de vida así como promover su inclusión en la comunidad.

En definitiva, ambas conclusiones señalan que es fundamental modificar y ampliar las condiciones necesarias para que, según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sean los propios usuarios de los servicios de salud mental los que asuman la responsabilidad de:

“Denunciar las violaciones de los derechos humanos, con inclusión de las formas de trato degradantes e inhumanas, la prestación deficiente de servicios, la atención inaccesible y el uso abusivo del ingreso y tratamiento involuntarios. Abogar por su participación en la elaboración y aplicación de políticas y leyes para mejorar los derechos humanos y los servicios de salud mental. Familiarizarse con los derechos humanos en el marco de las leyes nacionales y la legislación internacional, en esa esfera unir fuerzas con otros usuarios de los servicios de salud mental, para prestarse apoyo mutuo y realizar actividades encaminadas a modificar las actitudes hacia las personas con problemas de salud mental, y luchar contra la estigmatización y la discriminación”

Esperamos que el presente *Manual de Derechos en Salud mental* sea un avance significativo en este sentido. Ese es nuestro compromiso.

Derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible (artículo 25 de la CDPD).

Derecho a una atención integral en salud mental para todo aquel que lo requiera, sin discriminación por razones de sexo, etnia, lengua, religión u orientación política.

Derecho a una atención en salud mental gratuita, accesible y de calidad por parte de un equipo interdisciplinario formado por profesionales y técnicos con compromiso social y responsabilidad ética para proporcionar orientación, consejería, apoyo, información y educación a usuarios, familiares, amigos y cuidadores.

Derecho a una atención integral en salud mental, respetuosa de la preferencia de la persona para el lugar y la forma de tratamiento, en un entorno que sea favorable para su salud, bienestar, autoestima y dignidad, de acuerdo a estrategias de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación que faciliten el acceso, la disponibilidad y la integración a servicios comunitarios y de apoyo social, con el fin de promover la vida independiente y la vida en comunidad.

Derecho a contar con un plan integral e individualizado de *recuperación* que aborde las metas y objetivos de la persona en las áreas de su vida que desea abordar e incluya el desarrollo de habilidades para el desempeño de roles sociales significativos y que esté orientado a promover la capacidad y autonomía para vivir con independencia en la comunidad.

Derecho a participar de un plan de tratamiento, rehabilitación psicosocial y enlaces de apoyo orientado a la *recuperación*, que refleje las elecciones, opciones y preferencias de la persona y que sea puesto en práctica, revisado y actualizado periódicamente por el usuario y un miembro del equipo de salud mental del establecimiento.

Derecho a crear y desarrollar *declaraciones de voluntad anticipadas* con información detallada acerca de las opciones y sugerencias de tratamiento que desean tener y las que no, expresando claramente sus deseos y preferencias en el caso que no sean capaces de comunicar sus decisiones en algún momento futuro.

Derecho al *consentimiento libre e informado* para el uso de medicación psiquiátrica, obtenido sin amenazas ni formas de persuasión indebida por parte de profesionales e instituciones de salud mental.

Derecho a ser informado sobre el medicamento psiquiátrico que se les prescribió y con qué propósito, de todos los posibles efectos, riesgos y secuelas del fármaco antes de ser administrado, que éste sea prescrito en dosis adecuadas, combinaciones justificadas e indicaciones aprobadas y que se monitoreen sus consecuencias perjudiciales y que se aborden de manera inmediata.

Derecho a una atención continua con profesionales autorizados para prescribir y supervisar periódicamente la medicación psiquiátrica, los cuales estén capacitados para atender los requerimientos e incomodidades del tratamiento farmacológico señalados por el usuario y respeten su derecho de opinar sobre lo que no le gusta del tratamiento farmacológico y de los efectos secundarios que podrían estar experimentando.

Derecho a ser informado sobre alternativas a la medicación psiquiátrica y ser protegido de los posibles daños de su uso sostenido, así como resguardar el derecho a rechazar o discontinuar el tratamiento farmacológico si así se desea y orientar sobre cómo hacerlo, entregando el apoyo adecuado, sin que ello implique quedar sin atención de salud o dejar de recibir beneficios de apoyo social (como vivir en un hogar protegido, percibir una pensión básica solidaria, por ejemplo).

Derecho a expresar opiniones, críticas y preocupaciones sobre la atención prestada en los servicios de salud mental y dar sus puntos de vista sobre cómo puede mejorar.

Derecho a participar de espacios de encuentro donde la comunidad de usuarios pueda compartir sus puntos de vista y expresar su opinión sobre el funcionamiento del establecimiento con el fin que su perspectiva sea reconocida y tomada en cuenta en la evaluación y mejora de los servicios de salud mental.

Derecho a participar de actividades de educación y promoción de la salud, que incluya actividad física, alimentación saludable, cesación de fumar y superación del abuso de alcohol y drogas, así como

una atención de salud de calidad en base a la realización de exámenes de salud física y procedimientos quirúrgicos en servicios de atención de salud especializada.

Derecho a recibir una atención de salud integral donde se aborden debidamente la expresión de malestares psicológicos, dificultades físicas y problemas médicos asociados al uso perjudicial y a largo plazo de medicamentos psiquiátricos.

Derecho a una vinculación con el sistema general de atención de salud, otros niveles de servicios de salud mental, instituciones de apoyo social y servicios de la comunidad, incluyendo información y apoyo para la obtención de vivienda, beneficios de seguridad social, agencias de empleo, instituciones de capacitación laboral, clubes de integración social y alternativas de residencia en la comunidad.

Derecho a recibir información suficiente y comprensible sobre temas de salud general y reproductiva, sobre alternativas de planificación familiar y opciones anticonceptivas, a tener acceso a ellas si así se desea y que se solicite consentimiento libre e informado para recibir aquellos tratamientos, teniendo la libertad de decisión para conseguir pareja, formar una familia, tener hijos, desarrollar relaciones íntimas y ser sexualmente activos.

¿Qué es el consentimiento libre e informado?

El consentimiento libre e informado es una declaración de voluntades entre el equipo profesional y el usuario al iniciar cualquier tratamiento de salud mental (un medicamento, una terapia, etc.). En dicha declaración de voluntades se debe informar a la persona sobre la naturaleza del procedimiento que se ofrece, las opciones de tratamiento y las alternativas razonables, incluyendo posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos. A su vez, se deben tomar en cuenta las necesidades de la persona así como asegurarse que ésta haya comprendido la información brindada, todo con el objetivo de asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario.



Más información sobre este tema en la página 32

Derecho al ejercicio de capacidad jurídica y el derecho a libertad personal y seguridad de la persona (artículo 12 y 14 de la CDPD).

Derecho a que se respeten las preferencias de los usuarios en cuanto a lugar y forma de tratamiento que se desea tener y que se consideren sus decisiones como prioridad en los planes de *recuperación*.

Derecho a abandonar los establecimientos de hospitalización y a buscar alternativas de salud mental en la comunidad, a tener apoyo por parte del personal para que adopte las medidas necesarias para garantizar que los usuarios pueden ser dados de alta lo antes posible y puedan volver a vivir en la comunidad, que puedan establecer contacto con personas de confianza, como integrantes de su familia, amigos u otros miembros de su red de apoyo.

Derecho al ejercicio de la capacidad jurídica respecto de las alternativas de la atención de salud mental así como el derecho a recibir el apoyo que puedan necesitar para ello por parte de un equipo interdisciplinario que interactúe con los usuarios de tal manera que se sientan escuchados, validados y apoyados en su capacidad para elegir y tomar decisiones.

Derecho a recibir una atención respetuosa por parte de los equipos de salud mental que escuchen y hagan parte al usuario de discusiones sobre alternativas de tratamiento, reconociendo su capacidad para comprender la información, tomar decisiones y poder elegir en forma autónoma sin amenazas ni presiones indebidas.

Derecho a que se *respeten las declaraciones de voluntad anticipadas* sobre el tratamiento que se desea tener y los que no, aún cuando la familia o el personal del establecimiento no estén de acuerdo con las preferencias especificadas por el usuario.

Derecho a rechazar el tratamiento (y el diagnóstico), que sea respetada dicha decisión, a ser dado de alta inmediatamente y a recibir apoyo para buscar otras alternativas de atención en salud mental que se adecuen a sus deseos y preferencias.

Derecho a que existan procedimientos establecidos para documentar e informar sobre hospitalización de personas sin su consentimiento o en contra de su voluntad, a una autoridad legal lo antes posible o inmediatamente y a una revisión judicial en plazos razonables mientras se prolongue la medida.

Derecho de apelación a la autoridad legal respecto a hospitalización involuntaria, a ser informado de los procedimientos de apelación y a ser apoyado en tales circunstancias, facilitando por parte del establecimiento el contacto con representantes legales, proporcionando un espacio privado para reuniones confidenciales entre las personas afectadas y sus representantes para preparar una apelación.

Derecho a designar y consultar con una persona o red de personas de apoyo, de libre elección, respecto a la toma de decisiones sobre hospitalización y tratamiento, cuando así se desee o solicite, sin restricciones en el acceso.

Derecho a que el personal de los establecimientos de salud mental respete la autoridad de la persona o red de personas de apoyo que han sido asignadas por el usuario para comunicar sus decisiones y preferencias sobre el tratamiento.

Derecho a que se respete la integridad, voluntad, preferencias e intereses de la persona en circunstancias que no pueda tomar decisiones por sí sola, a contar con una persona o red de personas de apoyo para ayudar al usuario a tomar decisiones, restringiendo acciones que apunten a designar a un tutor para que tome decisiones sustitutivas a nombre del usuario.

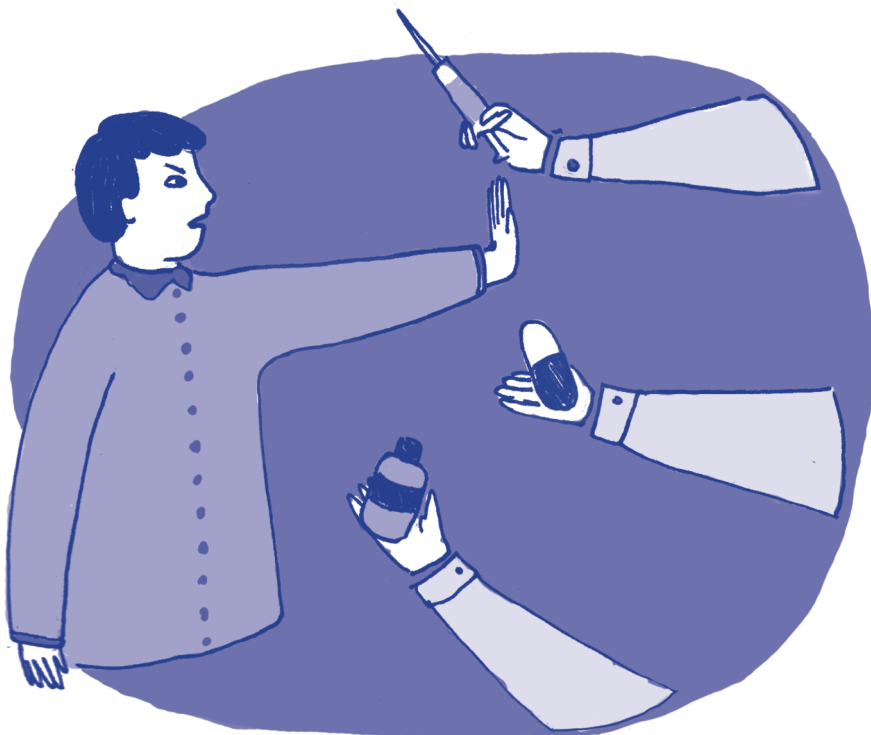
Derecho a que si una persona desea participar en la toma de decisiones con apoyo, pero no tiene contacto con personas aptas para ello, el establecimiento ayude al usuario a acceder a un apoyo adecuado, por ejemplo, de organizaciones de personas con discapacidad u organizaciones de defensoría o de derechos humanos, proporcionando los nombres de personas u organizaciones disponibles y facilitando el contacto con ellas.

Derecho a solicitar y tener acceso a su información de salud personal así como agregar información escrita, opiniones y comentarios a sus fichas clínicas, en todo momento y sin censura.

Derecho a la confidencialidad de su información de salud personal. El acceso a la ficha clínica es limitado solamente al usuario y al personal que trabaja directamente con él/ella, por lo tanto, el acceso a la ficha clínica por parte de integrantes de la familia y representantes legales debe basarse en la autorización por parte del usuario.

¿Qué son las declaraciones de voluntad anticipadas?

Las declaraciones de voluntad anticipadas son un *recurso legal* que permite proteger el derecho de los usuarios de salud mental a tomar decisiones y ejercer actos de manera autónoma en relación a su atención de salud, reconociéndolos como personas iguales y potencialmente competentes en lo que les interesa y afecta en momentos de vulnerabilidad. Esta *herramienta jurídica* permite a posibles pacientes documentar y dejar por escrito su derecho a elegir y rechazar tratamientos médicos y a nombrar representantes autorizados a tomar estas decisiones en su nombre en situaciones específicas. De esta manera, las declaraciones de voluntad anticipadas aseguran que los usuarios tengan el control sobre opciones de tratamiento expresando sus deseos, aún en circunstancias que no puedan comunicar sus decisiones o por razones diversas hayan perdido temporalmente su capacidad de comprender y juzgar en algún momento futuro.



Más información sobre este tema en la página 38

Derecho a la protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (artículo 15 y 16 de la CDPD).

Derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual, de descuido físico y emocional en los establecimientos de salud mental, a ser tratado por el personal con humanidad, dignidad y respeto. Se deben considerar medidas para prevenir el abuso de los usuarios como es documentar e informar al director del establecimiento de todos los casos de abuso acontecidos, dando cuenta a su vez de esta situación a un organismo externo pertinente, autónomo e imparcial como la policía o tribunales de justicia.

Derecho a recibir métodos alternativos al aislamiento y contención en situaciones de vulnerabilidad o alteración emocional aguda que implique un riesgo o amenaza para la seguridad y resguardo de sí mismo, otros usuarios o el personal.

Derecho a recibir una atención comprensiva, humanizada y acogedora en situaciones de alteración emocional aguda, centrada en una actitud empática y tranquilizadora por parte del personal en base a métodos de resolución de problemas con la persona involucrada y técnicas de manejo del miedo y hostilidad, dando tiempo a la persona para pensar y calmarse, ofreciendo alternativas como hablar con una persona de confianza así como el acceso a espacios tranquilos, sin puertas con llave, a los cuales puedan ir voluntariamente para tener privacidad si quieren estar solos.

Derecho al *consentimiento libre e informado* para recibir procedimientos de esterilización o anticoncepción, someterse a terapia electroconvulsiva, psicocirugía y otros procedimientos que puedan tener efectos permanentes o irreversibles, así como a recibir explicaciones claras sobre alternativas, eficacia, riesgos y complicaciones antes de obtener el consentimiento.

Derecho al resguardo de una comisión independiente que revise todas las solicitudes de tratamientos permanentes o irreversibles, que preserve y garantice se haya obtenido el consentimiento libre e informado de forma adecuada, sin amenazas ni persuasión indebida y que asegure el cumplimiento estricto de dicha práctica en base a guías claras y basadas en la evidencia.

Derecho al *consentimiento libre e informado* para participar en investigaciones científicas y a recibir explicaciones sobre los riesgos y complicaciones de participar en la investigación, asegurándose que dicha información se comunicó de tal manera que fue totalmente comprendida por el usuario.

Derecho al resguardo de un comité de ética independiente que autorice la aprobación y determine de antemano si una investigación es aceptable o potencialmente dañina o riesgosa para los usuarios, y que garantice que se haya obtenido el *consentimiento libre e informado* de forma adecuada, sin amenazas ni persuasión indebida.

Derecho a ser informados y tener acceso a procedimientos para presentar apelaciones o quejas, con carácter confidencial, a un organismo legal externo e independiente en temas relacionados a violaciones de derechos que ocurran en el establecimiento, tales como descuido, abuso, aislamiento, contención, hospitalización o tratamiento sin consentimiento libre e informado.

Derecho a recibir resguardo contra repercusiones negativas en casos de presentar una queja, evitando situaciones de castigo o represalias en las instituciones de salud mental así como a recibir información de parte del personal sobre personas u organizaciones disponibles para ayudar y apoyar a usuarios a defender sus derechos, a reunirse confidencialmente con ellos y ser visitados regularmente cuando lo necesitan para presentar apelaciones y quejas.

Derecho a la prevención del abuso en base a la supervisión de los establecimientos de salud mental por parte de una autoridad independiente con el objetivo de detectar y prevenir violaciones de derechos en contra de los usuarios, así como para promover buenas prácticas. Aquella autoridad debe ser independiente del establecimiento, la debe visitar con frecuencia y debe ser efectiva en prevenir violaciones y promover los derechos de los usuarios estableciendo acciones disciplinarias o le-

gales en contra de la persona que abusó o descuidó a un usuario y dicha acción disciplinaria debe ser proporcional a la severidad del abuso o descuido siendo lo suficientemente severa para disuadir futuros abusos y descuidos en el establecimiento.

Las personas con problemas de salud mental no presentan actitudes violentas, agresivas o peligrosas en forma más frecuente que el resto de la población. Muchas ellas han vivido experiencias traumáticas que les han provocado crisis emocionales y como todas las personas, pueden llegar a comportarse de manera agresiva si perciben actitudes amenazantes de su entorno. Si las personas en situaciones de alteración emocional aguda presentan conductas de hostilidad, estas se pueden intensificar si en su ingreso hospitalario reciben actitudes intimidantes, irrespetuosas o abusivas por parte de los equipos de salud mental. Además constituye una práctica inadecuada y contraproducente en la medida que un contexto hostil y agresivo genera sensaciones de miedo e inseguridad en una persona que ya se encuentra en una situación de vulnerabilidad y merece ser tratada con mecanismos inclusivos que se adapten a ella. En aquellos momentos difíciles, es importante que la persona no se sienta agredida por un entorno amenazante y pueda controlar su conducta apoyada por una relación de respeto y confianza, actitudes de escucha y comprensión junto a la promoción de un contexto de calma y tranquilidad.

Todas las personas tienen derecho a ser mentalmente libre e independiente, a sentir, ver, imaginar, creer y experimentar ideas, pensamientos y percepciones de cualquier manera y en cualquier momento, así como a comportarse de cualquier manera que no dañe a otros ni viole leyes justas.

Ninguna persona será sometida a condiciones de aislamiento, encierro, castigo o intervenciones médicas o psicológicas destinadas a intentar alterar sus pensamientos, sentimientos y experiencias, vulnerando su integridad personal y autonomía.

Ninguna persona recibirá medicación psiquiátrica sin su consentimiento, como forma de control o contención en los establecimientos de salud mental, tampoco recibirá amenazas por parte del personal sobre la administración de medicamentos si no se comportan de una manera determinada aludiendo al uso de fármacos como método de castigo o coerción.

Ninguna persona será sometida a terapia electroconvulsiva en su forma no modificada, es decir, sin un anestésico y un relajante muscular. La terapia electroconvulsiva en los establecimientos de salud mental debe estar regulada en base a guías claras y basadas en la evidencia, sobre cuándo y cómo se puede y no se puede usar, las que deben cumplirse estrictamente, sin excepciones. El uso de terapia electroconvulsiva puede constituir tortura y malos tratos si se aplica incluso con el consentimiento libre e informado de la persona, debido al alto riesgo de su uso, los posibles efectos perjudiciales y a la evidencia científica insuficiente respecto a sus beneficios.

Nunca debe administrarse terapia electroconvulsiva a menores de edad.

Ningún profesional en los establecimientos de salud mental recibirá privilegios, remuneración o compensación por motivar o reclutar usuarios para participar en in-

vestigaciones médicas (por ejemplo, ensayos experimentales de fármacos).

Ninguna persona en los establecimientos de salud mental será tratada en forma irrespetuosa, degradante, humillante o intimidante recibiendo golpes, actitudes sexuales no deseadas, gritos o malas palabras ni actitudes de menosprecio.

Ninguna persona será sometida a condiciones de aislamiento, como es permanecer involuntariamente encerrada en un cuarto con llave o área de seguridad en la cual esté físicamente impedida de salir. Ninguna persona será sometida a medidas de castigo, control o contención a través del uso de dispositivos mecánicos o químicos para impedir sus movimientos o formas de comunicación.

Ninguna persona será admitida, tratada y mantenida en los establecimientos de salud mental sin su consentimiento negándosele el alta médica por razones sociales como que su familia se negó a recibirla en el hogar, ésta carecía de los medios económicos para vivir independientemente o la inexistencia de establecimientos residenciales para vivir en la comunidad.



Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD).

Derecho a un lugar donde vivir, a mantener una vivienda segura, asequible y decente así como contar con recursos financieros necesarios para vivir en comunidad.

Derecho a recibir información sobre alternativas residenciales en la comunidad, sobre el acceso a la alternativa residencial de su preferencia y sobre los recursos económicos disponibles para ello, además de cómo acceder a esos recursos.

Derecho a recibir apoyo para completar los procedimientos apropiados para obtener una vivienda, a postular a planes de vivienda y apoyo social, pensión de discapacidad u otros servicios de apoyo social.

Derecho al acceso de oportunidades de educación, desarrollo de carrera laboral y empleos remunerados en igualdad de condiciones a las demás personas y entornos laborales dignos, así como garantías en cuanto al cumplimiento de estos derechos.

Derecho de los usuarios menores de edad y sus familias a recibir apoyo para acceder a oportunidades educacionales y permanecer en las escuelas regulares, entregando información a las instituciones educativas para que puedan adaptarse a las necesidades del estudiante.

Derecho al acceso de programas de capacitación laboral y alternativas de empleo remunerado en igualdad de condiciones a las demás personas.

Derecho a participar en la vida política y pública y gozar de la libertad de asociación, a recibir información sobre cómo participar en la vida política, unirse a organizaciones de usuarios y a organizaciones políticas, religiosas y sociales, a recibir apoyo para ejercer derecho a voto para elegir representantes políticos en elecciones locales y nacionales, proporcionando transporte hacia los centros de votación, así como recibir información para postular a cargos públicos de representación democrática y otras alternativas de participación en la toma de decisiones relacionadas a políticas, legislaciones, desarrollo de servicios, gestión y evaluación de programas de salud mental.

Derecho a participar en actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación, a recibir información sobre las opciones disponibles, a cómo acceder a tales actividades de su elección, apoyando ese deseo de participación entregando orientación acerca del transporte requerido, el valor de las entradas, completar los formularios de ingreso, etcétera.

¿Qué significa recuperación en salud mental?

Recuperación en salud mental es un concepto que se utiliza para describir un proceso de *crecimiento personal* que se define por construir una identidad que no esté definida por una etiqueta diagnóstica, permitiendo un cambio de las propias actitudes, valores y sentimientos para descubrir un sentido positivo de sí mismo, desarrollar relaciones sociales satisfactorias y desempeñar roles sociales significativos. Recuperación también se usa para señalar un proceso de *fortalecimiento comunitario* de los usuarios y ex usuarios de servicios de salud mental, que facilita el sentido de pertenencia a un grupo y la organización para la defensa de derechos, superar el estigma internalizado y cambiar la percepción que la sociedad tiene de este colectivo social.



Más información sobre este tema en la página 42

No me siento conforme con mi atención de salud mental ¿Tengo derecho a derecho a dar mi opinión al equipo de salud del establecimiento?

Claro que sí. Los usuarios tienen derecho a conducir su plan de tratamiento reflejando sus opciones y preferencias para la atención. También es un derecho contar con una segunda opinión médica respecto al diagnóstico y tratamiento recibido si el usuario así lo requiere. A su vez, el psiquiatra debe realizar una evaluación diagnóstica y un tratamiento farmacológico centrado en el beneficio de la persona, entregando información, recursos y apoyos para que el usuario pueda decidir libremente. También los establecimientos de salud mental deben generar, promover y facilitar abordajes terapéuticos, psicosociales y comunitarios alternativos o complementarios a la medicación psiquiátrica para afrontar los problemas de salud mental.

Quiero dejar los medicamentos porque no me están haciendo bien ¿Tengo derecho a comunicar esta decisión y contar con apoyo para ello?

Si no hay posibilidad de elección, no hay libertad, no se pueden garantizar derechos. Son los usuarios los que tienen el derecho a decidir si los fármacos les son útiles para abordar sus dificultades. De esta manera, se debe garantizar el derecho a recibir apoyo profesional para reducir o suspender los fármacos si así se desea y a contar con alternativas que sean más saludables, comparativamente igual de eficaces y con menos efectos adversos. Sin embargo, discontinuar el uso de fármacos que afectan el sistema nervioso puede ser un proceso difícil al generar síntomas de abstinencia y efectos de dependencia psicológica, por lo tanto, es importante que el abandono de los fármacos se realice lenta y cuidadosamente preferiblemente bajo supervisión médica.

Las opciones de rehabilitación en mi centro de salud mental no se ajustan a mis intereses ¿Tengo derecho a manifestar mi punto de vista?

Claro que sí. El usuario sabe mejor que nadie si alguna alternativa de atención le ha resultado satisfactoria o de algún beneficio, por eso es relevante valorar su voz para mejorar los servicios de salud mental y diseñar participativamente actividades que se adecuen a sus preferencias, necesidades y potencialidades. El equipo de salud mental debe colaborar fortaleciendo la vinculación intersectorial y las redes comunitarias para ampliar las opciones de los usuarios en torno a información sobre alternativas en la comunidad: comités de vivienda y ofertas de trabajo, programas de nivelación de estudios y capacitación laboral, talleres artísticos, clubes de integración social, grupos de ayuda mutua, organizaciones sociales, políticas y religiosas, etcétera.

Me gustaría buscar un trabajo, postular a una vivienda, retomar mis estudios ¿Tengo derecho a contar con el apoyo del equipo de salud mental en estas iniciativas?

Sí, por supuesto. El usuario tiene derecho a contar con profesionales y técnicos de salud mental que sean un apoyo en el ejercicio de sus derechos, en el desarrollo de roles significativos que vayan más allá del papel de paciente y que permitan una superación de las consecuencias psicosociales y económicas que implica tener un problema de salud mental. Contar con un trabajo remunerado puede ser una importante fuente de realización personal y permite adquirir la autonomía necesaria para desarrollar un proyecto de vida en la comunidad. Asumir responsabilidades cotidianas, desarrollar habilidades sociales, adquirir nuevas aficiones o intereses, tener actividades de ocio y entretenimiento tienen una gran relevancia para mejorar nuestra calidad de vida. Es deber del equipo de salud mental promover y apoyar estas iniciativas.



Actividades

Desarrollar instancias grupales y espacios de diálogo es una tarea primordial para que la voz de los usuarios sea escuchada. Por eso, deseamos que el presente *Manual de Derechos en Salud mental* sea una herramienta útil para construir puentes entre profesionales y usuarios comprometidos con una atención de calidad y respetuosa de los derechos humanos. Pretendemos que también represente una llave que abra las puertas hacia la participación, colaboración y organización de personas que han vivido experiencias compartidas en los servicios de salud mental. Los invitamos a reunirse con los interesados en su comunidad para compartir lo que aquí les presentamos, a desarrollar encuentros participativos donde el punto de vista de los usuarios, como expertos en su experiencia, sea imprescindible para articular propuestas y estrategias de cambio a favor del reconocimiento y ejercicio de derechos en salud mental. Sólo de esa manera vamos multiplicando las voces y seremos muchos más los que estemos hablando el mismo lenguaje. A partir de las siguientes actividades, los invitamos a construir todos juntos, un movimiento social orientado a fortalecer el compromiso por los derechos humanos en el campo de la salud mental.

1. ¿Cuáles son nuestros derechos?

Esta actividad está orientada a desarrollar un espacio de conversación grupal para reflexionar colectivamente sobre la importancia de los derechos en salud mental en base a la experiencia previa de los participantes. El objetivo es compartir en grupo las distintas ideas, percepciones, representaciones, inquietudes, miradas y perspectivas que tiene cada uno de los participantes en relación a los derechos en salud mental. No es requisito que los participantes tengan mayores conocimientos teóricos sobre el tema, lo central es valorar y respetar el punto de vista de cada uno así como acercarse a las inquietudes, preguntas y dudas que puedan surgir sobre la temática, teniendo como apoyo los contenidos presentados en el presente documento.

Ahora presentamos algunas preguntas que pueden ser útiles para abrir la conversación y orientar la reflexión:

“Desde su punto de vista ¿Qué son los derechos en salud mental?” ¿Qué derechos en el ámbito de la salud mental han ejercido?, ¿Qué derechos han sido vulnerados en las instituciones de salud mental? , ¿Los derechos han sido un tema relevante para los profesionales de la salud mental con los que se han atendido? ¿Si -no? ¿Por qué?, Para nuestro bienestar y calidad de vida ¿Cuál es la relevancia de los derechos en salud mental?, ¿Cuáles son las limitaciones sociales, económicas, culturales y políticas para el reconocimiento y ejercicio de derechos en salud mental?

2. ¿Cómo ejercemos nuestros derechos?

Esta actividad tiene por finalidad conocer cuáles son las falencias y limitaciones legales e institucionales que restringen el desarrollo de un enfoque de derechos en el modelo de atención de salud mental. Es probable que en la actividad anterior algunos de los participantes hayan compartido experiencias en donde sus derechos no les fueron reconocidos, incluso vulnerados. Esta es una realidad común y habitual en los servicios de salud mental de nuestro país, debido a que muchos de los contenidos del presente *Manual de derechos en salud mental* no poseen un marco legal que los respalde ni un fundamento institucional que los garantice.

A pesar que la situación actual de los derechos humanos en Chile difiere bastante de lo que debiera ser de acuerdo al compromiso asumido por el Estado al ratificar la Convención el año 2008, los derechos en salud mental no deben su importancia a la formalidad de la ley, sino a su contenido de justicia. Por lo tanto, si bien existen claras barreras estructurales (legales e institucionales) y desigualdades de poder (asimetrías entre profesionales y usuarios), aquello no niega la relevancia de los derechos aquí presentados. Por el contrario, en la medida que el reconocimiento, ejercicio, la lucha y la defensa de los derechos en salud mental formen parte de nuestra vida cotidiana y se lleven a la práctica, propiciaran un cambio cultural que tarde o temprano implicará un cambio institucional que es imprescindible para que los derechos sean reconocidos y estén garantizados en el campo de la salud mental.

En este sentido, es importante que nos informemos del estado actual de las principales limitaciones y restricciones que existen en nuestro país en torno al reconocimiento y ejercicio de derechos en salud mental, para luego pensar de qué manera podemos transformar esta realidad. A continuación les presentamos una infografía resumen del estado actual del marco legal e institucional y los principios en los cuales se basa, así como los fundamentos en los que puede basarse una perspectiva alternativa de cambio.

Barreras legales para el reconocimiento y ejercicio de derechos en salud mental

Negación de la capacidad jurídica en base a la figura de inhabilitación para ejercer derechos civiles y económicos

- Código civil** ▶ Establece que toda persona es legalmente capaz excepto aquellas que la ley declara incapaces. Son absolutamente incapaces los “dementes”.
- Para suplir el actuar en el mundo jurídico de los “incapaces” contempla la existencia de “tutelas” o “curadurías”, cargos impuestos a ciertas personas a favor de aquellos que no pueden dirigirse a sí mismos
 - ▶ Pérdida de la capacidad jurídica, es decir, pérdida del derecho a tomar decisiones en forma libre y en condiciones de igualdad ante la ley.

Restricciones en la igualdad de derechos en el marco de la normativa que regula la atención de salud

- Ley 20.584** ▶ En el párrafo 8° “De los derechos de las personas con Discapacidad psíquica o intelectual” establece:
- El derecho a leer la información de la ficha clínica puede ser negado a criterio del médico tratante
 - El derecho a consentir la aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles pueden ser realizados con el informe favorable del comité de ética del establecimiento si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad
 - El derecho a aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria se suspenden en condiciones de hospitalización involuntaria.

Ley 18.600 ▶ Establece dos formas de privación de la capacidad jurídica

- Acreditación de calidad de curador provisorio de bienes en virtud de un documento administrativo
- Declaración judicial de interdicción por demencia (con los requisitos de certificación de discapacidad en COMPIN y la inscripción en el registro nacional de discapacidad)
- ▶ Inhabilitación de una persona para actuar por sí misma en la vida jurídica. Se le incapacita para contraer matrimonio, declarar como testigo, adquirir la tutela de sus hijos y administrar sus bienes.

Inexistencia de un organismo autónomo de salud o judicial que autorice las hospitalizaciones involuntarias y ausencia de una autoridad independiente que las supervise y establezca mecanismos legales de apelación.

Ley 20.584 ▶ En el párrafo 8° “De los derechos de las personas con Discapacidad psíquica o intelectual” establece:

- ▶ Toda hospitalización involuntaria debe ser permitida por la autoridad sanitaria y comunicada a la Secretaría Regional Ministerial de salud y a la Comisión de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental


Privación del derecho a la libre elección del trabajo y el principio a igual trabajo igual remuneración

- Ley 18.600** ▶ Autoriza la celebración de contratos de trabajo por una remuneración menor al ingreso mínimo a las personas con discapacidad mental.
- Define que la persona declarada en interdicción puede Celebrar contratos de trabajo solo con autorización del “tutor” o “curador”.



En relación a la discapacidad mental y psicosocial, el marco legal vigente en nuestro país se basa en:


Modelo de sustitución en la toma de decisiones

- Asume la incapacidad de las personas con discapacidad para ser titular y ejercer derechos.
 - Delega en otras personas e instituciones el derecho a tomar decisiones que deben hacer por sí mismas.
 - Convierte a las personas en ciudadanos de segunda clase, imposibilitándolos para elegir libremente lo que es mejor para sus vidas.
 - Promueve acciones como mecanismos de interdicción y medidas de privación de libertad en base a procedimientos de hospitalización involuntaria, reclusión en salas de aislamiento y contención física o farmacológica.
- 



Siendo necesario avanzar hacia un:

Modelo de apoyo en la toma de decisiones Asume la igualdad y dignidad intrínseca de todas las personas.

- Todas las personas son potencialmente competentes en lo que les interesa y afecta, siendo capaces de ejercer actos de manera autónoma y pueden ser asistidas, mas no sustituidas, por otras personas en la toma de decisiones.
 - Establece garantías para que se respeten los derechos, voluntad, preferencia e intereses de las personas.
 - Promueve acciones de apoyo y respeto de la autonomía como el consentimiento libre e informado, declaraciones de voluntad anticipadas y modelo de salud mental comunitaria orientado a la recuperación y el fortalecimiento.
- 

3. ¿Cómo defendemos nuestros derechos?

Esta actividad busca fortalecer el nivel de autonomía, participación y organización de la comunidad de usuarios en la defensa y respeto de sus derechos, así como promover la participación del grupo en la búsqueda de soluciones a los problemas compartidos, es decir, involucrar, motivar e inspirar a los participantes para mantenerse unidos y así luchar colectivamente por sus derechos en salud mental.

En las actividades anteriores si bien el objetivo era promover un diálogo colectivo en torno a la temática de los derechos en salud mental, al compartir experiencias entre los participantes y expresar intereses, esperanzas, expectativas y aspiraciones comunes, muchas veces surge la necesidad de dar respuestas a problemas concretos, tomar decisiones y generar propuestas de cambio en el contexto de los involucrados. Quizás los temas abordados se relacionan a un establecimiento de salud particular donde todos forman parte, lo que implica pensar alternativas de apoyo mutuo, solidaridad y colaboración para cambiar la situación que los afecta a todos.

Esperamos que de alternativas como éstas puedan nacer agrupaciones de usuarios, en la medida que no solo representan una buena iniciativa para promover la conciencia de derechos, defender el ejercicio de ellos y denunciar abusos y atropellos, también constituyen por sí mismas, y con independencia de los profesionales, una opción privilegiada de salud mental comunitaria que nace desde y para los usuarios de acuerdo a sus propias necesidades, luchas y reivindicaciones.

En esta perspectiva, invitamos a los participantes a organizarse por sí mismos y con sus pares, para promover acciones orientadas al reconocimiento, ejercicio y defensa de derechos en sus espacios comunitarios. Una alternativa es empoderar a otros usuarios en sus derechos para que actúen colectivamente para generar los cambios que se necesitan. Otra opción es invitar a los profesionales tratantes a que se informen sobre el tema, incluso los usuarios pueden capacitar a los equipos de atención sobre cuáles son sus derechos. Aquella iniciativa puede ser un buen paso para comenzar a desarrollar espacios de aprendizaje colectivo donde todos estén involucrados (desde el equipo directivo hasta la planta de profesionales) y así el establecimiento de salud mental pueda avanzar en el desarrollo de una cultura de derechos como eje de su modelo de atención.

A continuación presentamos algunas preguntas para compartir experiencias y puntos de vista desde la comunidad de usuarios en salud mental:

Como usuarios de servicios de salud mental:

-¿Somos diferentes en los distintos ámbitos de la vida por tener un diagnóstico de salud mental?

-¿Tenemos las mismas capacidades, podemos tomar las mismas decisiones y asumir las mismas responsabilidades que una persona que no tiene un diagnóstico de salud mental?

¿Sentimos que la sociedad pone barreras o impedimentos que limitan nuestra inclusión y participación en comunidad? ¿Cuáles serían?

¿Qué cosas nos gustaría realizar y sentimos que no podemos, que algo falta? ¿Qué es? ¿Qué necesidades de salud y sociales están siendo satisfechas o no? En el ámbito de la seguridad social, salud, trabajo y situación laboral, educación, vivienda, tiempo libre y participación social, afectividad y sexualidad, etc. ¿Qué podemos hacer colectivamente para resolver estas necesidades?

¿Cuáles son nuestros problemas actuales y nuestras principales necesidades?

Ahora que sabemos cuáles son nuestros derechos:

¿Qué podemos hacer para que más personas tengan acceso a esta información?, ¿Cómo podemos involucrar a los profesionales en este tema?

Si nuestros derechos son vulnerados:

-¿Qué podemos hacer para que se respeten?, ¿Cómo podemos organizarnos para promover el reconocimiento y ejercicio de derechos en salud mental?

Anexos

I. Formato de consentimiento para el tratamiento farmacológico

Como pudimos revisar, el consentimiento libre e informado es muy importante en la relación usuario-médico para una atención de calidad y respetuosa de los derechos. En primer lugar, el consentimiento debe ser libre en la medida que se basa en una relación horizontal bajo un modelo de decisiones compartidas. El derecho a no ser sometido a tratamiento sin el propio consentimiento se basa en el principio ético de la autonomía de la decisión. Sin embargo, para una decisión responsable, los usuarios deben tener acceso al conocimiento científico y recibir información confiable, con la finalidad que puedan comprender las diferentes opciones de tratamiento y los riesgos que implican. Los usuarios tienen derecho a recibir información actualizada, realista y comprensible en relación al tratamiento farmacológico. Un formato de consentimiento como el que presentamos a continuación, es un esfuerzo sincero por la transparencia y está fundado en una preocupación genuina por los intereses de los usuarios.

Modelo de consentimiento libre e informado para el tratamiento psiquiátrico farmacológico¹

Yo _____
entiendo que estoy a punto de recibir uno o más fármacos por el doctor(a)

Los fármacos que me recetaran son los siguientes: _____

Entiendo que se me ha asignado un diagnóstico de trastorno mental, basado en el juicio subjetivo de mi médico (y quizás también otras personas) acerca de mi discurso, de mi modo de ser y mi comportamiento durante mi atención en este establecimiento la que duró aproximadamente (incluir tiempo en horas de atención)

Estoy al tanto que nunca podré borrar de mi ficha clínica este diagnóstico o cualquier otro que sea añadido en el futuro. Entiendo que aunque mi médico diga que estoy enfermo o que tengo una enfermedad o un trastorno tratable, él o ella están sólo interpretando una forma de mi discurso y que no pueden establecer, con cualquier test o procedimiento conocido por la ciencia médica, que de hecho tengo la “enfermedad”

1

1. Traducido y adaptado de Cohen, D. & Jacobs, D. (1998). A Model Consent Form for Psychiatric Drug Treatment. International Journal of Risk & Safety in Medicine, 11, 161-164

implicada por esta etiqueta diagnóstica.

De hecho, soy consciente que aunque la opinión médica pueda actualmente sostener que un “desequilibrio químico” o “anormalidad cerebral” o algún problema orgánico “subyace” o “produce” mi malestar o sufrimiento, estoy consciente que no hay información objetiva (a través de test de laboratorio, escáner, etc.) en relación al estado de mi cuerpo que hayan sido obtenidos con el objetivo de determinar un diagnóstico de trastorno mental.

He sido informado que el fármaco o los fármacos que mi médico me está recetando no pueden curar cualquier “enfermedad” o “desequilibrio químico” que la opinión médica pueda creer que tengo, y que sólo afecta los síntomas de mi malestar o sufrimiento. Entiendo que el fármaco que voy a ingerir no puede hacer que ninguna de mis funciones físicas o psicológicas “vuelvan a la normalidad”. En vez de eso se espera que el fármaco disminuya los síntomas mentales y físicos, lo que podrían ayudar a que mis problemas originales parezcan menos perturbadores.

Entiendo que es extremadamente difícil determinar los efectos no deseados que producirá el fármaco que estoy aceptando tomar, en la medida que es un medicamento que tiene efectos amplios y diversos en el cerebro y en otros órganos del sistema. Me doy cuenta, que el problema de cómo determinar los efectos de los fármacos de forma segura, confiable y específica es un problema controversial en el campo de la psiquiatría.

Entiendo que la aprobación del uso médico del fármaco que voy a ingerir se basa en estudios de muy corto plazo (usualmente de 6 a 8 semanas) los que son diseñados, pagados y supervisados por las empresas farmacéuticas fabricantes de los fármacos y a su vez, comprendo que los efectos a largo plazo del uso continuo de este medicamento no se ha estudiado sistemáticamente por ninguna institución científica confiable e imparcial. Del mismo modo, me doy cuenta que las instituciones que aprueban el uso de medicamentos no esperan ni requieren que todos los efectos adversos de los fármacos sean conocidos antes de su comercialización, es decir, antes de la exposición prolongada de este tratamiento a pacientes comunes como yo.

A su vez, estoy en conocimiento que la información oficial sobre los efectos secundarios del fármaco que voy a consumir es el resultado de una negociación compleja entre el fabricante del fármaco y las instituciones que aprueban su uso médico. También soy consciente que en ocasiones ocurre que las instituciones que aprueban el uso médico de los fármacos toman conocimiento tardíamente de posibles efectos adversos, o bien en primera instancia el fabricante no da a conocer completamente lo que en realidad sabe acerca de sus efectos adversos en la medida que su interés prioritario es vender un producto y obtener ganancia de ello, no necesariamente resguardar mi integridad

y bienestar.

Si estoy consintiendo ingerir fármacos como parte de una investigación entiendo que el primer interés y la lealtad del investigador no están conmigo como paciente, con mis intereses personales y mi bienestar. Entiendo que las “necesidades” del proyecto de investigación están primero y tienen prioridad por sobre mis necesidades personales. Entiendo que el fármaco que voy a tomar tendrá un amplio rango de efectos en mi cerebro, mi cuerpo, conciencia, emociones y acciones. Mi sueño, mi memoria, mi juicio, mi coordinación, mi conciencia, mi capacidad y mi sexualidad, son susceptibles de ser afectados.

Entiendo en plenitud que las alternativas para protegerme como paciente o como sujeto ante esta posibilidad es un problema que no ha sido respondido por la investigación de los tratamientos farmacológicos en psiquiatría. Entiendo que los efectos que tienen una posibilidad de ocurrencia de 1 en 100 son considerados efectos frecuentes y deberían ser mencionados a un potencial paciente y adulto competente como yo. Mi médico (o el investigador) me ha advertido específicamente que podrían ocurrir las siguientes reacciones tóxicas o adversas y me ha comunicado la estimación de la frecuencia de su ocurrencia en pacientes como yo (*llenar con los efectos secundarios comunicados por el médico*)

Entiendo además que algunos efectos adversos pueden disminuir luego de unos días o semanas. Esto usualmente significará que mi cuerpo ha desarrollado una tolerancia a la presencia del fármaco y que los efectos pueden volver a afectarme en el futuro.

Entiendo que si informo a mi médico de la ocurrencia de efectos adversos, él o ella tendrá 5 opciones básicas: (1) Detener el tratamiento (2) Reducir la dosis (3) Aumentar la dosis (4) Cambiar a otro fármaco (5) Agregar otro fármaco. Entiendo que no existen reglas para determinar cuál es la mejor opción a seguir en casos individuales y que es probable que muchas opciones sean seguidas simultáneamente. También entiendo que la mayoría de los médicos no tienden a comunicar a las instituciones responsables de los posibles efectos adversos que han podido observar en su práctica clínica, lo que contribuye a la imagen generalmente inadecuada del impacto real que tiene un fármaco en pacientes como yo.

(A continuación vea solamente el párrafo que corresponde al tipo de fármaco o tipos de fármacos que le ha recetado su médico):

Neurolépticos: He sido informado que si se me receta fármacos neurolépticos como haloperidol, flufenazina y sulpirida y los tomo constantemente por unos años tendré al menos un 30% de probabilidades de desarrollar disquinesia tardía en los siguientes 5 años, un trastorno posiblemente irreversible de movimientos involuntarios anormales de mi cara y otras partes del cuerpo. También he sido informado de que si tomo otros neurolépticos como olanzapina, risperidona y quetiapina tengo posibilidades de presentar rigidez muscular, inquietud intensa y sus desagradables estados mentales asociados, así como desarrollar trastornos en el metabolismo de las grasas que pueden generar obesidad y resistencia a la insulina que puede desencadenar en diabetes. El uso a largo plazo de estos medicamentos también puede generar pérdida de memoria, enfermedades vasculares, problemas cardíacos y la reducción del volumen cerebral, generando un alto riesgo de muerte prematura y una reducción de la esperanza de vida. Del mismo modo, he sido informado que si tomo clozapina se deben realizar exámenes de sangre mensualmente debido a que este medicamento puede reducir la presencia de glóbulos blancos que protegen mi cuerpo contra infecciones por lo que puede ser mortal en caso de contraer algún tipo de enfermedad.

Ansiolíticos: He sido informado que si se me recetan ansiolíticos como clonazepam, diazepam y alprazolam y los tomo regularmente por más de 3 a 4 semanas corro el riesgo de volverme físicamente dependiente de ellos y tengo una alta probabilidad de experimentar insomnio, temblores, ansiedad, rigidez muscular y otras sensaciones desagradables cuando trate de discontinuar el fármaco o incluso mientras continuo tomándolo. Entiendo que estos fármacos no son tranquilizantes o agentes inductores de sueño efectivos luego de unas pocas semanas de uso. Soy consciente de que algunas personas son incapaces de retirarlos y deben padecer permanente las consecuencias de su uso diario.

Antidepresivos: He sido informado que se si recetan antidepresivos como fluoxetina, paroxetina o sertralina pueden provocar un estado de agitación e inquietud muy desagradables de experimentar, así como arritmias cardíacas, aumento de peso y una reducción del deseo sexual. También he sido informado que asociado al uso de antidepresivos puede haber un aumento de riesgo suicida y conductas violentas. Por último, estoy al tanto además que la discontinuación de este tipo de medicamentos luego de unas semanas de uso puede generar insomnio o exceso de sueño, llanto e irritabilidad.

Estabilizadores del ánimo: He sido informado de que si se me receta litio no es que tenga una falta de litio en mi cuerpo, o que tal carencia pueda ser demostrada por ningún test existente, y entiendo que las pruebas de sangre a las que me someteré regularmente solo tendrán el propósito de determinar cuánto litio ha sido introducido en mi torrente sanguíneo y si esto pudieran introducir síntomas tóxicos como resultado del efecto sedante que se espera que produzca el litio, debido a ello no estaré en posición de reconocer algunos de estos síntomas tóxicos. He sido informado que otros fármacos para el trastorno bipolar como ácido valproico o lamotrigina tienen efectos sedantes y actúan aplanando mis reacciones emocionales, pudiendo generar dificultades en el habla y pérdida del equilibrio, así como posibles problemas en el sistema hormonal, digestivo y renal, como trastornos de la sangre, aumento de peso, pérdida de cabello y reacciones alérgicas en la piel.

(Luego de incluir el párrafo correspondiente al fármaco o los fármacos prescritos, continuar con lo siguiente):

Entiendo que los fármacos que afectan el sistema nervioso tienden a provocar muchos efectos desagradables cuando dejo de tomarlos, especialmente si los dejo abruptamente. Entiendo que aunque las reacciones de retirada o discontinuación sean sistemáticamente ignoradas en la investigación de los tratamientos farmacológicos, podrían representar el peor episodio de mi ingesta de fármacos. Entiendo además, que estas reacciones comúnmente se van a parecer mucho a los síntomas originales por los cuales el fármaco me fue recetado, y que probablemente sean considerados como un retorno de estos síntomas (una “recaída”), en lugar de efectos de la retirada de los fármacos. Soy consciente de que mi médico (o el investigador) tenderán a interpretar estas reacciones como una señal de que mi “enfermedad” es crónica y que mi fármaco es “efectivo”, no como el fenómeno que aquí se describe.

También entiendo que una vez que haya estado tomando fármacos por meses o años tendré muchas dificultades en encontrar un profesional de la salud que me asista en la retirada prudente y segura de estos medicamentos si es que lo deseo.

Habiendo entendido lo anteriormente dicho, soy consciente que el tratamiento farmacológico puede causar dolor severo y malestar, empeorando significativamente mi problema existente o incluso dañándome permanentemente. No obstante, la mayoría de los médicos o expertos nunca reconocerán formal o informalmente que el fármaco me dañó de esta manera y prácticamente no tendré ninguna oportunidad de probar que el fármaco causó mi deterioro y obtener una indemnización por ello.

Entiendo que ningún cuerpo de investigaciones ni la evidencia científica disponible muestran claramente que los problemas indicados por mi diagnóstico o diagnósticos requieren o responden más favorablemente a un tratamiento farmacológico que a uno o más formas de tratamiento no farmacológico. Es obvio para mí que un tratamiento no farmacológico me permitiría evitar completamente cualquier riesgo o peligro asociado a la ingesta del fármaco o los fármacos que estoy accediendo a tomar. Mi médico (o investigador) me ha dejado claro que la evidencia existente no indica que elegir el tratamiento farmacológico como primer recurso sea la mejor opción de acuerdo a mis intereses. Estoy eligiendo ser tratado con estos fármacos: _____

por las siguientes razones: *(este espacio debe ser llenado por el usuario donde explique en detalle los motivos de su decisión)* _____

Firma del usuario

II. Formato de declaración de voluntad anticipada

A continuación les presentamos un formato de declaración de voluntad anticipada. Esta declaración reconoce el derecho a elegir y rechazar tratamientos aún en los momentos en que las personas hayan perdido temporalmente la capacidad de comprender y juzgar. Esta declaración debe firmarse y si es posible hacer que un notario la certifique, contando como testigo un miembro de su familia o una persona elegida por usted que sea de confianza (la persona que será nombrada como representante no puede actuar como testigo). Sin ser una condición necesaria, es preferible que la declaración se respalde con un certificado médico (de preferencia psiquiatra) que estipule que su estado mental se encuentra dentro de límites normales y que tiene la capacidad para hacer una declaración de voluntad anticipada, con el objeto que a futuro no se desconozca la validez legal de la declaración. Realice varias copias, entréguelas a las personas de confianza que estime conveniente y al establecimiento donde recibe tratamiento actualmente, y si es posible a un abogado, con el objetivo que este instrumento sea utilizado en los contextos y situaciones que se detallan a continuación.

Declaración de voluntad anticipada (Consentimiento del uso y prácticas en salud mental)

Yo _____ Rut _____
Nacido en _____ el (fecha) _____
Dirección _____

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, de manera voluntaria hago conocer mi deseo, de que si en algún momento futuro no puedo comunicar mis decisiones o he perdido temporalmente mi capacidad para comprender y elegir sobre tratamientos de salud mental, nombro como mi representante a _____

Rut _____ para que tome decisiones sobre mi tratamiento de salud mental de acuerdo con mis deseos tal como están expresados en este documento, en base a mis convicciones valóricas y creencias personales, con la finalidad de resguardar mi integridad psicológica y bienestar emocional.

Los siguientes son mis deseos referentes a mi tratamiento de salud mental si me encuentro incapacitado para expresarlos:

Me gustaría que los médicos y profesionales nombrados a continuación participen en las decisiones de mi tratamiento: _____

No deseo ser tratado por los siguientes médicos y profesionales:

Faculto y autorizo a mi representante a que consienta la administración de los siguientes medicamentos:

No autorizo a mi representante a que consienta en la administración de cualquiera de los siguientes medicamentos:

Si/No autorizo a mi representante a que consienta la administración de otros medicamentos que me recomienden los médicos.

Si/No consiento que se me aplique terapia electro-convulsiva (TEC o Terapia de Electroshock) y SI/NO autorizo a mi representante a que consienta sobre ella. En caso de consentir la aplicación de terapia electro-convulsiva, esta se me debe aplicar solamente bajo anestesia general y bajo la responsabilidad de un especialista en anestesia.

No consiento la realización de psicocirugía, esterilización quirúrgica o cualquier otro tratamiento irreversible relacionado con mi condición psíquica.

Cualquiera de aquellos tratamientos (químicos o físicos), que se administren en contra de mi voluntad, son una intrusión y agresión hacia mi persona, y desde mi punto de vista constituyen una violación de mis derechos.

Entre otras situaciones, las instrucciones y posiciones anteriores se aplican en cualquier caso en el que mi capacidad para tomar decisiones esté o se diga que está deteriorada, o me encuentre en estado de inconsciencia, o mi comunicación esté real o legalmente imposibilitada. También se aplica en el caso que cualquier psiquiatra u otro profesional de la salud mental o juez, afirme que es una situación de “vida o muerte”, que requiera una intervención de emergencia con una exclusiva finalidad terapéutica, o que represente una medida de cuidado, protección, seguridad o beneficio para mí o terceras personas.

Al respecto, me gustaría que se probaran las siguientes intervenciones antes de considerar la internación en un servicio de psiquiatría de hospital general o en un hospital o clínica psiquiátrica (elijo “1” como primera opción, “2” como segunda opción, y así en adelante):

- Apoyo de familiares y amigos en mi hogar
- Quedarme en el hogar de familiares y amigos para que me apoyen
- Recibir alternativas de apoyo psicológico sin fármacos
- Ir todos los días al hospital de día, centro diurno o centro de salud mental
- Quedarme en un hogar o residencia protegida, o en una casa de reposo
- Tomar medicamentos orales
- Recibir medicamentos inyectables
- Otras _____

Si se determina que estoy comportándome de manera tal que puedo dañarme a mí mismo/misma o a otros, prefiero las siguientes intervenciones en el orden elegido (elijo “1” como primera opción, “2” como segunda opción, y así en adelante):

- Conversación y apoyo con un miembro del equipo tratante
- Conversación y apoyo con personas de confianza
- Aislamiento en un lugar tranquilo del que pueda salir cuando quiera
- Recibir alternativas de apoyo psicológico sin fármacos
- Tomar medicamentos orales
- Recibir medicamentos inyectables
- Otros _____

Otras instrucciones o preferencias sobre tratamiento de salud mental

En ausencia de mi capacidad para dar futuras instrucciones en relación a lo anterior, es mi intención que mi familia y los profesionales de los establecimientos de salud mental respeten esta declaración como una expresión de mi derecho a decidir el tratamiento psiquiátrico.

Autorizo a mi representante a iniciar los procedimientos apropiados en mi nombre, si se viola la declaración hecha anteriormente, y por medio de la presente tienen autorización para llevar a cabo cualquier procedimiento penal y/o civil necesario para rectificar tal violación.

Firma de la persona

Fecha

Dirección (lugar donde se hizo la declaración)

Firma, nombre y Rut de testigos

Firma de notario

Doy fe, el día (fecha en que el notario fue testigo de la firma notariada) en (lugar donde se hizo la testificación ante notario o la firma).

III. Modelo de recuperación en salud mental

El concepto de recuperación en salud mental señala la importancia de disminuir las barreras para construir una sociedad más inclusiva, que sea capaz de reconocer la igualdad de derechos de las personas que tienen problemas de salud mental, y también este concepto expresa la importancia de valorar la voz de los usuarios como expertos por su experiencia en el camino hacia la vida en comunidad. Lamentablemente, bajo el modelo de salud mental actual, lo que se les dice a las personas, cuando se les dice que tienen un trastorno mental, no constituye un apoyo para su recuperación.

Muchas veces, se ha planteado que entregar a los usuarios y a la sociedad un modelo explicativo biológico de los trastornos mentales disminuiría los prejuicios de culpa y responsabilidad en las personas y su entorno respecto a su condición, lo que implicaría una reducción del estigma. Sin embargo, un conjunto de investigaciones ha mostrado que hay una fuerte y persistente relación entre un modelo de explicación biológica de los trastornos mentales y actitudes negativas de rechazo y distanciamiento social hacia las personas con diagnósticos psiquiátricos. Esto muestra que las atribuciones causales biológicas y genéticas de los problemas de salud mental no se asocian a actitudes más tolerantes y comprensivas sino todo lo contrario, aumentando el estigma social en vez de reducirlo.

De esta manera, la evidencia muestra que presentar información sobre las causas psicosociales de los problemas de salud mental y disminuir el rol predominante de las explicaciones biológicas sobre el origen de los trastornos mentales, mejora las actitudes de manera significativa, reduciendo el estigma social hacia las personas con problemas de salud mental. En este sentido, las soluciones para disminuir el miedo y los prejuicios hacia las personas que han sido diagnosticadas con trastornos mentales deben basarse en establecer contacto con los usuarios de servicios de salud mental (directamente o a través de los medios de comunicación) y al hacerlo, describir sus dificultades en relación a sus historias vitales y sus circunstancias sociales, en vez de describirlos como personas que padecen “enfermedades mentales”.

Sin embargo, esto no es lo que ocurre en la mayoría de los establecimientos de salud mental del país. La mayoría de las personas que han sido etiquetadas con diagnósticos psiquiátricos, han escuchado un conjunto de frases pesimistas, que interfieren en el proceso de recobrar sus vidas, valorarse a sí mismas y participar en la comunidad. Es necesario contrarrestar estas frases para que el proceso de inclusión social, ejercicio de derechos y participación comunitaria sea posible. A continuación les presentamos algunas frases alternativas desde un modelo de salud mental comunitaria orientado a la recuperación:

Lo que se les dice a las personas cuando se les dice que tienen una enfermedad mental²	
Modelo médico/ de rehabilitación	Modelo de recuperación/ fortalecimiento
“eres un enfermo mental”	“estás experimentando una angustia emocional severa, que interfiere con tu vida en la comunidad”
“tu enfermedad mental es causada por un desorden cerebral genético o químico”	“tu angustia se debe a una combinación de pérdidas, traumas y carencia de apoyos”
“tu desorden es crónico y permanente”	“puedes recobrar tu vida definitivamente”
“no debes trabajar hasta que no tengas ningún síntoma”	“empieza a trabajar en algo significativo tan pronto como puedas, ya que el trabajo nos ayuda a recobrar nuestras vidas definitivamente”
“debes tomar medicamentos por el resto de tu vida”	“puede ser que encuentres que los medicamentos te ayudan mientras estás aprendiendo destrezas para cuidar de ti mismo y maneras alternativas de recobrar tu vida definitivamente después de esta severa angustia emocional”
“deberás permanecer bajo el cuidado de profesionales por el resto de tu vida”	“podrás lograr que tu apoyo principal sean tus pares y amigos, en lugar de los profesionales de la salud”
“si evitas el estrés, serás capaz de sobrellevar tu problema”	“puedes, nuevamente, volver a tener sueños, enfrentarte a desafíos y tener una vida plena”
“eres tu enfermedad”	“sigues siendo completamente humano”
“como resultado de tu enfermedad, no eres capaz de expresar tus sentimientos o formar relaciones personales”	“estás experimentando sentimientos tan extremos que sientes que no es seguro expresarlos. Con el tiempo te sentirás lo suficientemente seguro para comprender tus sentimientos y los de los otros y formar relaciones personales cercanas”
“no tienes ni los derechos ni las responsabilidades de los otros”	“no has perdido ninguno de tus derechos civiles”
“eres más peligroso que otros en la sociedad”	“no eres más peligroso que cualquier otro miembro de la comunidad”
“no puedes tener una pareja ni hijos”	“puedes tener una pareja e hijos una vez hayas adelantado en el proceso de recobrar tu vida definitivamente”

2. Extraído y adaptado de Ahern, L. & Fisher, D. (2006). Asistencia Personal para la Vida en Comunidad. *Guía para recobrar la vida*. National Empowerment Center.

El presente **Manual de Derechos en Salud mental** se pudo realizar gracias al apoyo institucional de la Escuela de Salud Pública “Salvador Allende”, Facultad de Medicina, Universidad de Chile y contó con financiamiento de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) de Chile.



UNIVERSIDAD DE CHILE

Escuela
de Salud
Pública
DR. SALVADOR ALLENDE
UNIVERSIDAD DE CHILE



