

PRESENTACION DE CORFAUSAM EN AUDIENCIA DE LA COMISION ASESORA PRESIDENCIAL

- **1.- LA NECESIDAD DE ELABORAR UN NUEVO PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA**
- **2.- CUMPLIR COMO PAIS LA IMPLEMENTACION EN CHILE DE LA CONVENCION DE NACIONES UNIDAS DE LOS DERECHOS DE LAS PcD.**
 - **VISION DE LOS USUARIOS FAMILIARES Y AMIGOS DE LAS PERSONAS CON AFECCIONES DE SALUD MENTAL**
 - **CORPORACION NACIONAL “ COORDINADORA NACIONAL DE USUARIOS FAMILIARES Y AMIGOS DE PERSONAS CON AFECCIONES DE SALUD MENTAL”**
 - ***CORFAUSAM***

LA NECESIDAD DE ELABORAR UN NUEVO PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA

- **QUEREMOS EXPRESAR NUESTRA OPINION DESDE NUESTRA EXPERIENCIA DE VIDA, QUE VIVE DE MANERA DIRECTA UNA CONDICION MENTAL DISTINTA, YA SEA PORQUE LA PORTA O LA SUFRE UN FAMILIAR DIRECTO TRADUCIDO MUCHAS VECES EN DESESPERANZA , DISCRIMINACION, ESTIGMATIZACION, FALTA DE OPORTUNIDADES PERO SI CON LA CONVICCION QUE NO TENEMOS DERECHO A SUCUMBIR O DEJAR DE LUCCHAR.**
- **RECONOCEMOS QUE EN EL PAIS SE HAN HECHO ESFUERZOS IMPORTANTES PARA ENFRENTAR DE MEJOR MANERA LAS ENFERMEDADES MENTALES Y SUS TRATAMIENTOS**
- **ES POR ELLO QUE JUNTO CON ENTREGAR NUESTRA VISION Y EXPERIENCIA DE VIDA TRADUCIDO EN LA OPINION DE LOS PROPIOS AFECTADOS TAMBIEN HAREMOS PROPOSICIONES.**

VISION Y EXPERIENCIA DE VIDA

En una breve evaluación, reconocemos que su aplicación normativa ha sido un avance significativo en el tratamiento de las enfermedades mentales. Profesionales, técnicos, funcionarios, familiares y usuarios, a través de diversas iniciativas, han impulsado y exigido la aplicación del plan.

- Reiteramos, hemos sido permanentemente evaluadores del funcionamiento del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Desde su interior, hemos conocido sus fortalezas así como también sus falencias, las que a través del tiempo, se han ido evidenciando en forma sostenida
- **Si bien existen logros obtenidos por el Plan Nacional de Salud Mental en el ámbito principalmente de los tratamientos, se evidencian en otras áreas serias deficiencias en el logro de los objetivos puestos en el Plan. A modo de ejemplo, estas carencias son:**

UN REPASO DE ESTOS 14 AÑOS DEL PLAN NACIONAL

- • La promoción, orientada a optimizar la salud mental y el bienestar, reducir las determinantes de riesgo, y actuar, en general, sobre las condicionantes de la salud.
- • La prevención, dirigida a evitar, retrasar la aparición o atenuar la severidad y duración de los trastornos de salud mental en personas y grupos con mayor riesgo.
- • La detección temprana y facilidades del acceso y continuidad del tratamiento y rehabilitación en personas y grupos que presentan discapacidad , psíquica, mental, trastornos del desarrollo etc. y sus familias.
- • La promoción de la inclusión social de las personas con discapacidad psicosocial para terminar con la estigmatización y marginación, creando redes de apoyo para este colectivo y sus familias.

COMPROMISOS PENDIENTES

- Cuando se elaboró el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría se efectuó una declaración (incorporada en el Plan) en el sentido de aumentar el financiamiento de la Salud Mental a un 5% del presupuesto total de la salud. Esto, solo se tradujo en un aumento del 1,3% al 2.8%, manteniéndose la amplia brecha entre las necesidades y los recursos destinados a Salud Mental.
- 3.3.- En relación al modelo de Salud Mental comunitario y el enfoque de la Red de Salud Mental, nuestra experiencia indica que existen serias deficiencias en su implementación: predomina la atención psiquiátrica por sobre el equipo de salud mental, falta de dispositivos que conformen una integral red de salud mental propiamente tal, falta de coordinación entre los dispositivos existentes, lo que hace que cada dispositivo se haga responsable de su propia función, sin que se asegure la continuidad en el proceso de tratamiento, rehabilitación y acciones destinadas a la plena inclusión de las personas con afecciones de salud mental.
- En resumen, consideramos que hubo más objetivos no logrados que alcanzados en el Plan de Salud Mental en el decenio 2000-. 2010.

LOS CAMBIOS DE PARADIGMA DEBEN SER CONSIDERADOS

- En el primer plan se manifestaba muy claramente la necesidad de revisarlo al cumplir los 10 años de funcionamiento. Podríamos decir que esta evaluación no se ha hecho con la integralidad y oportunidad requerida.
- A lo anterior hay que agregar los cambios de paradigma que han ocurrido en la década anterior respecto de lo que se entiende por salud mental y sus determinantes bio-psico-sociales, así como el nuevo modelo de comprensión y abordaje de la discapacidad, lo que agrava la falta de oportunidad de la evaluación del Plan señalado.
- Reiteramos la necesidad urgente de potenciar, mejorar y actualizar el Plan Nacional, así como velar y garantizar que el modelo y orientaciones teóricas que promueva el Plan se adapten a los nuevos enfoques social y de derechos y que estos cambios se traduzcan en acciones concretas y efectivas.

.- EN LA ELABORACION DEL PLAN DEBE EXISTIR PARTICIPACION DE AMPLIOS SECTORES

- **.- Reclamamos nuestra participación en la discusión de la propuesta del nuevo Plan de Salud Mental 2020 y la de todos los actores que directa e indirectamente están involucrados en su implementación, tales como:**
- **Equipos de diferentes niveles que integran las redes de salud mental (departamentos de psiquiatría de los hospitales generales, hospitales de día, COSAM, CESFAM, Centros de Rehabilitación, Hogares protegidos, etc.).**
- **Organizaciones de y para personas con discapacidad psicosocial (hogares protegidos privados, clínicas, grupos de apoyo mutuo, personas en situación de calle, etc.)**
- **Áreas de Discapacidad Municipales.**
- **Instancias intersectoriales relacionadas con los procesos de inclusión social (trabajo, vivienda, sistema de protección social, educación, cultura, deporte, recreación, etc.).**

PROPUESTAS

- La implementación del nuevo Plan Nacional de Salud Mental depende directamente del financiamiento que se le otorgue, los que a la fecha han sido insuficientes. Por otra parte, se debe evitar que el cumplimiento del Plan este sometido a los vaivenes de las coyunturas políticas, al cambio de autoridades, o al cambio de prioridades ministeriales.
- El Estado debe asegurar la implementación del Plan Nacional de Salud Mental, tanto legal como financieramente, y para ello se requiere que dicho Plan sea considerado como parte de una Política de Estado de largo plazo. Mientras no se apruebe un Ley de Salud Mental, que sea coherente con una Política Nacional de Salud Mental y le otorgue su marco legal.
- El Plan de Salud Mental puede ser respaldado legalmente (de acuerdo a la Convención UN) mediante un Decreto Ministerial u otra forma legal similar al Plan Auge. En cuanto a su financiamiento, el Estado debe aumentar gradualmente el porcentaje del Presupuesto de Salud que le destina hasta llegar en el mediano plazo al 5% comprometido en el Plan 2001-2010.

SE DEBEN POTENCIAR LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS Y MODIFICAR LAS NORMAS ACTUALES

- **En lo concerniente a la nueva mirada de la psiquiatría y a la profundización, adecuación y mejoramiento del nuevo modelo de salud mental y Psiquiatría Comunitaria, se debe garantizar la existencia y correcto funcionamiento de todos los dispositivos de salud que contempla la Red como necesarios para la implementación del Modelo.**
- **Nos referimos a los dispositivos ambulatorios, territoriales, residenciales, de urgencias y especialidad. Considerando la experiencia acumulada y las buenas prácticas, junto con revisar y modificar las normativas existentes, sugerimos ampliar la instalación de Hogares y Residencias Protegidas, Hospitales de Día, Centros Diurnos y Centros de Salud mental y psiquiatría ambulatorios territoriales, dispositivos que permiten llevar a cabo un proceso que va desde la recuperación o estabilidad de la salud y la autonomía, hasta la inclusión social y laboral que implica periodos extensos de tratamiento, rehabilitación, acompañamiento y seguimiento, con el usuario, su familia y su contexto social y laboral.**
- **El correcto funcionamiento de estos dispositivos, impide la activación del efecto conocido como “la puerta giratoria”, situación muy común cuando no hay seguimiento y evaluación sistemática y permanente del tratamiento ambulatorio.**

LAS ORGANIZACIONES DE USUARIOS Y FAMILIARES SE DEBEN CONSIDERAR ALIADOS NATURALES

- **.- Con el fin de aplicar la Convención NU, se debe desarrollar un programa Nacional, más allá de las iniciativas muy parciales del sistema público y del sector privado, que debe orientarse a la inclusión socio laboral plena y en igualdad de condiciones, de acuerdo a la preparación, capacidad y competencias individuales, culminando siempre que sea posible, en un trabajo digno.**
- **Existen procesos de rehabilitación que institucionalizan a las personas con discapacidad psicosocial en los sistemas de salud, fomentando la pasividad y coartando la creatividad y pro-actividad exigida en el mercado laboral. Es prioritario erradicar esta práctica, como forma principal de garantizar la inclusión verdadera.**
- **La adecuación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría debe reiterar lo que planteó en su génesis; apoyo concreto y fomento del desarrollo de las organizaciones de usuarios y familiares de personas con discapacidad psicosocial, ya que en la nueva psiquiatría se constituyen en aliados fundamentales en el tratamiento y recuperación de las personas afectadas. Esta colaboración se debería hacer efectiva a través de diversos dispositivos institucionales: unidades de Salud Mental, Subsecretarías del Ministerio de Salud, División de Organizaciones Sociales, etc.**

EL ESTADO DEBE COLABORAR Y CONTRIBUIR CON LOS ENTES FORMADORES

Proponemos que el año 2015 se concrete un presupuesto de Salud mental digno, no inferior al 5 %, que permita garantizar el derecho a una atención de calidad, oportuna y continua de las personas afectadas por problemas de salud mental, disminuyendo las brechas en recursos profesionales, materiales y de infraestructura.

- La complejidad de la salud mental y sus tratamientos hace necesario que las autoridades de salud y las Universidades, como entes formadores, asuman una coordinación activa que asegure la coherencia de los programas de estudio y estrategia de formación, con las necesidades de la población y con los modelos de Salud Mental propiciados desde la Convención de UN.
- Aumentar las becas de especialidad en Psiquiatría, incorporando paradigmas, modelos y enfoques psico-socio-comunitarios, además de bio-médicos.
- Incorporar la especialización en Salud Mental y psiquiatría comunitaria en los programas de estudio de carreras técnicas y profesionales del área de la salud, como Enfermería, Psicología, Terapia Ocupacional, Tecnología Médica, etc.).

2.-

CONVENCION ONU HASTA EL MOMENTO UNA DECLARACION DE BUENAS INTENCIONES

Los países firmantes de la CONVENCIÓN deberán adoptar nuevas leyes nacionales y derogar leyes , normas o costumbre que NO sean armónicas con la CONVENCIÓN ONU. De este modo las personas con discapacidad , por ejemplo, deberían tener los mismo derechos a la salud, educación , al empleo, la vida cultural etc. . No existirían excusas como ahora para ignorar las leyes de protección que en algunos fallos algunos jueces han efectuado.

- Como una forma de mostrar la voluntad de nuestro país de implementar las disposiciones establecidas en la Convención NU, es necesario que el Estado impulse la conformación una comisión transversal de juristas, sociólogos, sociedad civil organizada, representantes del mundo de la discapacidad, que estudie la legislación nacional, proponiendo las enmiendas necesarias en aquellas leyes y reglamentos que son antagónicos con las disposiciones de la Convención NU.
- .- En materia de rehabilitación, la Convención NU indica que los estados firmantes si requieren de recursos para impulsar crear y difundir estos programas, como así también el fomento y la participación ciudadana, involucrando a las personas con discapacidad , familiares, tutores o cuidadores en el proceso de rehabilitación, existe la posibilidad cierta de lograr cooperación internacional (artículo 32).

LOS FUNDAMENTOS DE LA CONVENCION

- **P.I.D.C.P., P.I.D.E.S.C. RATIFICADOS POR NUESTRO PAIS CON LA ELABORACION DE SU PROTOCOLO FACULTATIVO, E INNUMERABLES INICIATIVAS LEGALES DE RANGO INTERNACIONAL SUSCRITO POR CHILE, TIENEN COMO OBJETIVO PRINCIPAL RECONOCER LOS DERECHOS DE LOS SECTORES MAS VULNERABLES DE LOS PAISES QUE LO SUSCRIBEN,**
- **DE ALLI LA IMPORTANCIA DE LA CONVENCION ONU QUE DESTACA LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LAS PcD**
- **CONSIDERAMOS QUE PARA HACER EFECTIVA UNA NORMA O CUERPO LEGAL, A NUESTRO JUICIO, DEBE DIFUNDIRSE EN FORMA AMPLIA A TODOS LOS SECTORES SOCIALES DE LA POBLACION. DEBEMOS RECONOCER QUE HASTA AQUÍ LA DIFUSION QUE SE HACE DESDE EL ESTADO A SIDO INSUFICIENTE**

REITERACION DE LA APLICACIÓN DE DERECHOS A LAS PcD

- **SU CONTENIDO EN GENERAL, REITERA Y ESTABLECE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**
- **ACCESO A LA JUSTICIA, IGUALDAD ANTE LA LEY, NO DISCRIMINACION, LIBERTAD Y SEGURIDAD DE LAS PERSONAS, PROTECCION SOCIAL, CONFIDENCIALIDAD, SALUD, EDUCACION, HOGAR Y FAMILIA, LIBERTAD DE DESPLAZAMIENTO, DERECHO A LA CULTURA.**
- **REITERAMOS QUE ADEMAS DE LA IMPLICITA VOLUNTAD POLITICA EN LA ADOPCION DE ESTAS MEDIDAS, TAMBIEN SE DEBE CONSIDERAR LA ASIGNACION DE RECURSOS ECONOMICOS PARA HACERLAS EFECTIVAS.**
- **QUEREMOS GRAFICAR LA NECESIDAD DE IR MODIFICANDO LA LEGISLACION ACTUAL ACORDE EL CONTENIDO DE LA CONVENCION:**

- **TEMAS A CONSIDERAR**
- **ART. 5 IGUALDAD ANTE LA LEY: LA NECESIDAD DE BUSCAR LA PROTECCION DE LAS PcD, MENTAL O PSIQUICA EN CONDICIONES COMPENSADAS, QUE SON VICTIMAS DE ABUSO DE INESCRUPULOSOS, EN LA COMPRA O VENTA DE BIENES U OFERTA DE CREDITOS.**
- **ARTICULO 19 (C.ONU) DERECHO A LA VIVIENDA. AUNQUE EN EL PAÍS EXISTEN AVANCES, EN LA R. METROPOLITANA HAY CASOS DE NEGACION TOTAL.**
- **ART. 5 (C.ONU) DEROGAR LA LEY 18.600 QUE FACILITA LA INTERDICCION DE LAS PcD. ESTA LEY ES ANTAGONICA A DISPOSICIONES INTERNACIONALES Y AL CONTENIDO DE LA CONVENCION.**
- **ARTICULO 27:ACCESO AL TRABAJO EN CONDICIONES DIGNAS. SE DEBE LEGISLAR ESTABLECIENDO CUPOS EN SECTOR PUBLICO Y PRIVADO.**
- **ARTICULO 5: IGUALDAD Y NO DISCRIMINACION: SUBSISTEN CONDICIONES DE DISCRIMINACION Y DESIGUALDAD: CARNET DE LA DISCAPACIDAD. RESGUARDO DE ESTE INSTRUMENTO: REGISTRO CIVIL: CUALQUIER PERSONA PUEDE SOLICITAR ESTA INFORMACION EN EL R. CIVIL. NO SE RESPETA LA LEY QUE ESTABLECE EL DERECHO A LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.**

APLICANDO LA CONVENCION, AVANZAREMOS

- **ARTICULO 25 Y 26: EL ACCESO A LA SALUD ESTA LIMITADO A LAS POSIBILIDADES DE PROFESIONALES DISPONIBLES, CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES, O DISPOSITIVOS COMPLEMENTARIOS DISPONIBLES.**
- **EN LO REFERENTE A LA REHABILITACION, CUESTION QUE LA CONVENCION LE DA UNA IMPORTANCIA FUNDAMENTAL, NO EXISTE UN PROGRAMA NACIONAL QUE PUEDA ENFRENTAR ESTA NECESIDAD.**
- **A NUESTRO JUICIO LA SALVAGUARDA DE ESTOS DERECHOS FORTALECE LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA.**
- **EL ARTICULO 4 DE LA CONVENCION ONU, ESTABLECE OBLIGACIONES GENERALES A LOS ESTADOS PARTES EN ASEGURAR Y PROMOVER EL PLENO EJERCICIO DE TODOS LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
- **SE COMPROMETEN ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS LEGISLATIVAS, ADMINISTRATIVAS Y DE OTRA INDOLE QUE SEAN PERTINENTES PARA HACER EFECTIVOS LOS DERECHOS RECONOCIDOS EN LA CONVENCION**
- **TOMAR MEDIDAS PERTINENTES, INCLUIDAS MEDIDAS LEGISLATIVAS PARA MODIFICAR O DEROGAR LEYES, REGLAMENTOS, COSTUMBRES Y PRACTICAS EXISTENTES QUE CONSTITUYAN DISCRIMINACION CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
- **GRACIAS**

SE DEBE APLICAR INTEGRALMENTE EL CONTENIDO DE LA CONVENCION O.N.U.

- POTENCIANDO Y APOYANDO EL COMITÉ DE EXPERTOS DE N. U. EN DONDE CONTAMOS CON UNA REPRESENTANTE NACIONAL, SE DEBE GENERAR UNA COMISIÓN NACIONAL QUE IMPULSE LA APLICACIÓN DE LA CONVENCION Y RECIBA LAS SUGERENCIAS Y QUEJAS DE TODOS LOS CIUDADANOS, QUE CONSIDEREN QUE SUS DERECHOS NO SON RESPETADOS.
- PROPONEMOS QUE EL EJECUTIVO NOMINE UN COMITÉ DE EXPERTOS EN DONDE TAMBIEN ESTEN CONSIDERADOS LOS USUARIOS Y FAMILIARES A FIN DE REVISAR LA LEGISLACION NACIONAL Y LAS MATERIAS DISCORDANTES CON EL CONTENIDO DE LA CONVENCION
- ORGANIZACIONES DE FAMILIARES Y USUARIOS HAN EFECTUADO GRANDES ESFUERZOS POR DIFUNDIR Y ESTUDIAR EL CONTENIDO DE LA CONVENCION ONU.
- COMO CIUDADANOS, DEBEMOS CONOCERLA, ANALIZARLA ESTUDIAR SU CONTENIDO. CONSIDERANDIO QUE HAN PASADO MAS DE 6 AÑOS DE SER APROBADA Y RATIFICADA POR CHILE .
- EL ESTADO CHILENO TIENE LA PALABRA
- GRACIAS