



INICIATIVA DE NORMA CONVENCIONAL CONSTITUYENTE

DERECHO A LA SALUD MENTAL

MAT.: Iniciativa constituyente

31 de enero de 2022

DE: Convencionales constituyentes que firman la presente iniciativa

Convencionales Constituyentes de la República de Chile

PARA: Sra. María Elisa Quinteros

Presidenta de la Convención Constitucional

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted en su calidad de presidenta de la Convención y, en virtud de lo dispuesto en los artículos 81 y siguientes del Reglamento General de esta Convención Constitucional, para presentar una iniciativa de norma convencional constituyente correspondiente que incluye la propuesta de **Derecho a la salud mental**, para ser presentada a la Comisión de Derechos Fundamentales.

Dentro de los principios rectores del Reglamento de la Convención Constitucional y que nos guían en la presentación de esta Iniciativa de Norma Constitucional a las y los Convencionales Constituyentes que abajo patrocinan; se encuentran los principios de preeminencia de los Derechos Humanos (Art. 30.a), la Igualdad y Prohibición de la Discriminación (Art. 30.b), la Interculturalidad (Art. 30.e), el Plurilingüismo y la igualdad lingüística (Art. 30.h), el enfoque inclusivo (Art. 30.p), entre otros. En virtud de ello, presentamos la siguiente Iniciativa de Norma Constitucional, en conformidad a lo señalado en los arts. 81 y 83 del citado Reglamento.

I. ANTECEDENTES

a. La salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica. De la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general. La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y , en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y de ingreso. La mayor vulnerabilidad que tienen las personas en desventaja, en cada comunidad, a las enfermedades mentales, se puede explicar mediante factores tales como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social y los riesgos de violencia y problemas de salud física. ¹

b. La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación y los mandatos de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Algunas cifras

- Los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias representan el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales.
- Alrededor 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes es diagnosticado con un trastorno mental.
- La depresión es uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial, siendo una de las causas más importantes de discapacidad.
- Una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos aproximadamente.
- Las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población general.

II. SALUD MENTAL EN CHILE

Los trastornos mentales en Chile arrojan cifras altas, estadísticas al respecto entre la población, con la ansiedad y depresión como las de mayor índice, así como cifras considerables para consumo de alcohol y drogas. Estudios nacionales entre niños y adolescentes (2017) señalan una prevalencia de trastornos mentales del 38% (cuatro de cada diez).

La violencia intrafamiliar ha sido considerada una de las principales fuentes de trastornos mentales, y de acuerdo a cifras entregadas por UNICEF, un 71% de los niños, niñas y adolescentes (NNA) chilenos recibe algún tipo de violencia ejercida por alguno de sus cuidadores primarios. La evidencia muestra que los NNA que experimentan o son testigos de violencia, malos tratos o negligencia tienen dificultades para lograr los hitos del desarrollo esperados según su edad, así como un mayor riesgo de presentar trastornos conductuales, estrés postraumático, ansiedad y depresión. Lo anterior a partir del impacto negativo de la adversidad y el trauma en la capacidad de regulación emocional, en las relaciones interpersonales, la memoria y la tolerancia al estrés.

Se espera que producto de la pandemia y sus cuarentenas estos números aumenten. Así lo ha mostrado el «Termómetro de la Salud Mental en Chile», realizado por UC y ACHS en abril de este año. Éste indica que un 23,6% de los chilenos presenta sospechas o problemas de salud mental, y que el 45,9% evalúa que su estado de ánimo es peor o mucho peor que antes de la pandemia. Un artículo publicado en octubre en la prestigiosa revista *Lancet* estima que los trastornos depresivos han aumentado un 27,6%; y los de ansiedad, un 25,6%. Se realizó a partir del análisis de bases de datos de 204 países — incluidos los latinoamericanos—, comparando la prevalencia de éstos previo a la pandemia y lo que se espera posterior a esta, lo cual evidencia aún más la necesidad de hacerse cargo de quienes engrosan este segmento de la población.

Se trata, sin embargo, de antecedentes que parecen quedar fuera del debate público, apenas mencionados en medios de comunicación y abordados hasta ahora solo por algunos candidatos presidenciales en sus campañas. Se minimiza así la urgencia de la atención social en temas de salud mental y su relación con el bienestar global y con todas las áreas de desarrollo.

Pese a las cifras alarmantes arriba compartidas, Chile continúa presentando un significativo déficit en su financiamiento de salud mental si se le compara con el promedio mundial. El presupuesto fiscal destinado a la salud mental apenas supera el 2% del total del presupuesto en Salud, cifra que está muy por debajo del 5% que se propuso como meta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría de los períodos 2000-2010 y 2015-2025, cifra de acuerdo al promedio mundial. A su vez, la cobertura de atención en salud mental en Chile alcanza aproximadamente a no más de un 20% de la población, mientras que en países de medianos ingresos la cobertura llega a un 50%.

Son recursos insuficientes para alcanzar los objetivos trazados en materia de promoción, prevención y tratamiento de los trastornos mentales en Chile. El escenario actual sobrecarga considerablemente al personal encargado de salud mental e impacta negativamente en las condiciones en que se entregan los servicios existentes. En relación al tratamiento de las 85 patologías de salud que actualmente cubre el plan AUGE/GES, sólo cinco (5,9%) corresponden a patologías neuropsiquiátricas: depresión, esquizofrenia, consumo de sustancias, Trastorno Afectivo Bipolar y demencias.

Por otro lado, existe actualmente una brecha de 921 cargos de médicos psiquiatras adulto e infanto-adolescente para atención ambulatoria; y de 421 para psicólogos(as), trabajadores(as) sociales, terapeutas ocupacionales, y enfermeros(as). Se observa asimismo un déficit en la cantidad de Centros de Salud Mental Comunitarios, Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, Hospitales de Día, Unidades de Cuidado y Rehabilitación Intensiva, y Hogares y Residencias Protegidas. De hecho, en Chile se requieren en total 1.209 de estos dispositivos de atención, pero la

oferta es de 377 para todo el país. Incluso cuando se consideran las camas de hospitalización psiquiátrica, se calcula la necesidad de 2.226 camas, cuando actualmente se cuenta sólo con 1.433

Contar con presupuesto, infraestructura y personal necesarios para tratamientos eficaces es un imperativo de protección social. Las enfermedades mentales empeoran la calidad de vida, aumentan el riesgo de enfermedades físicas y significan un costo económico y social tanto para las personas como para el país.

En cuanto al costo económico, las cifras internacionales muestran que la depresión tiene un mayor gasto en el costo total de manejo de la enfermedad que el cáncer. A diferencia de otras condiciones médicas, los costos indirectos asociados a las enfermedades de salud mental y abuso de sustancias igualan o exceden los costos directos del tratamiento. Estos costos indirectos incluyen el gasto gubernamental en vivienda, bienestar, educación y justicia, además de aquellos vinculados a la pérdida de productividad de las personas. Así, las condiciones neuropsiquiátricas —tales como trastornos depresivos unipolares y bipolares, esquizofrenia, dependencia y consumo de alcohol y drogas ilícitas, trastornos ansiosos, epilepsia, demencias, Parkinson, migraña, parálisis cerebral infantil y síndrome de déficit atencional del niño— son el subgrupo de enfermedades que en Chile implica más años de vida saludables perdidos por discapacidad (AVISA), abarcando el 23,2% de los AVISA perdidos en nuestro país.

Economistas de la salud plantean que las inversiones de capital no dirigidas a NNA pueden ser entendidas como un «desvío de los recursos» desde el punto de vista de la eficiencia. En este sentido, la intervención temprana en salud mental favorece el abordaje temprano de la sintomatología con mejores resultados que los obtenidos en la adultez. Complementariamente, el reporte de Políticas Públicas para la primera infancia desarrollado por la Universidad de Harvard, señala que las intervenciones dirigidas a niños/as expuestos a experiencias adversas en contextos de mayor vulnerabilidad es uno de los factores clave para el éxito de los programas focalizados en la infancia y la reducción del gasto en salud.

En Chile los trastornos mentales y del comportamiento se posicionan desde el año 2008 en el primer puesto de licencias otorgadas. Tienen el primer y segundo lugar en gasto por licencias médicas [ver informes Superintendencia de Salud 2013; y Superintendencia de Seguridad Social 2019 y 2020]. Producto de la pandemia-COVID se ha observado que en 2020 hubo un aumento de licencias médicas por trastornos mentales del 28,7%, mientras que el gasto en subsidio por incapacidad laboral por trastornos mentales subió un 24.9%.

Los costos sociales vinculados a las enfermedades de salud mental también son altos. Sufrir de un trastorno mental implica pérdida de productividad y el pago de un tratamiento a largo plazo. Al mismo tiempo, vivir en situación de pobreza contribuye a la aparición y mantención de los trastornos mentales, lo que genera un círculo vicioso. La OMS considera que la falta de una inversión adecuada en salud mental perpetúa el círculo de la pobreza y detiene el desarrollo.. Se debe considerar además la discriminación que sufren las personas que padecen trastornos, siendo la más evidente las diferencias en el acceso a tratamiento entre las enfermedades físicas y mentales. Éstas últimas han tenido históricamente una menor cobertura del gasto, tanto por financiadores públicos como privados.

PROPUESTA DE ARTICULADO

XXX.- El Estado promoverá, protegerá y garantizará el derecho a una Salud Mental universal, gratuita, oportuna y de calidad, sin exclusiones ni estigmas, en equidad de condiciones con la salud física, asegurando el pleno respeto a los derechos humanos, la diversidad cultural, el enfoque de género y la identidad sexo genérica.


XXX.-Es obligación del Estado aumentar gradualmente en sus presupuestos anuales los recursos financieros, humanos y de infraestructura necesarios para garantizar la realización del derecho a la Salud Mental, aumentando progresivamente la capacidad de respuesta del Sector Público a los requerimientos de Salud Mental en los distintos niveles de atención y territorios, respetando los principios de equidad y paridad, y asegurando siempre un nivel mínimo de satisfacción de este derecho.

La Defensoría de los Pueblos tendrá una relatoría especial para estas materias, pudiendo impetrar esta acción en favor de personas afectadas en su salud mental en los casos que determine su ley orgánica.

CONVENCIONALES CONSTITUYENTES FIRMANTES



Mariela Serey Jiménez
13.994.840-8



GIOVANNA GRANDON CARO
12.888.957-4

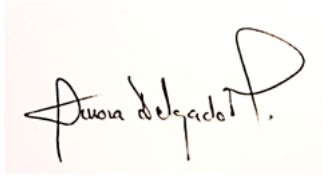
Giovanna Grandon Caro
12.888.957-4



Malucha Pinto Solari
4.608.207-9



Carolina Vilches Fuenzalida
16.230.648-0



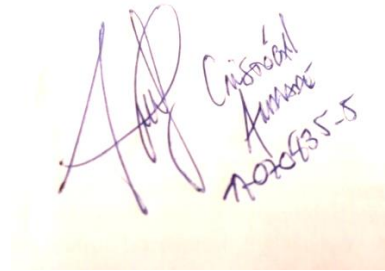
Aurora Delgado Vergara
9.691.599-3



Damaris Abarca González
17.503.203-7



Yarela Gómez Sánchez
17.594.498-2



Cristóbal Andrade León
17.070.435-5



Giovanna Roa
16.213.079-K



Tatiana Urrutia
15.356.560-0

UNA INICIATIVA DE:

- **CORFADICH**
- **CIRCULO POLAR**