
Editorial:

DEL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

RECIBIDO: 24 mayo 2021

ACEPTADO: 02 junio 2021

Juan Pablo Kalawski^a

Universidad Autónoma de Chile

El martes 11 de mayo, el Presidente de la República de Chile anunció la publicación de la “Ley de Protección de la Salud Mental”. Durante la ceremonia, dio cifras alarmantes sobre la salud mental en el país. Además, contó que su padre sufría de depresión y que esto afectó a su familia. Tanto las cifras como la experiencia personal del Presidente fueron argumentos para enfatizar la necesidad de tratamiento para los problemas de salud mental. La respuesta del Presidente a esta necesidad son sus iniciativas “SaludableMente” y “Hospital Digital”. Más que referirme a las insuficiencias de estas iniciativas, quisiera aclarar que ellas poco tienen que ver con la ley que el Presidente estaba publicando.

Para comenzar, el nombre oficial de la ley no es “Ley de Protección de la Salud Mental” ni menos “Ley de Salud Mental”. El nombre de la ley es “Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental” (Ley 21331, 2021). Es decir, lo que la ley busca proteger no es la salud mental, sino las personas. ¿Por qué hay que proteger a las personas? Porque lamentablemente, los problemas de salud mental históricamente han sido excusa para violar los derechos humanos. Por ejemplo, en enero pasado se hizo viral un video en que se ve a dos personas sujetando a un hombre y subiéndolo a la fuerza a una van. Quienes observaron el incidente no dudaron en denunciarlo como un secuestro. Cuando la policía investigó el hecho, descubrió que el hombre aparentemente raptado tenía un diagnóstico de trastorno mental, que “se había escapado” de su casa, y que quienes lo subieron a la van eran familiares. De forma generalizada, los medios de comunicación informaron que lo que se observaba en el video no era un secuestro. Llevar a alguien a un lugar en contra de su voluntad es normalmente un secuestro. Sin embargo, tanto a la policía como a los medios les pareció que un diagnóstico psiquiátrico transformaba algo que normalmente es un delito en algo bueno.

Es fácil empatizar con la familia que subió a su pariente a la van. Una persona con alucinaciones o comportamientos extraños puede generar gran preocupación en quienes le rodean. Entonces se explica la medida extrema de raptar al pariente que se fue. Pero también hay que empatizar con él. De hecho, esto fue lo que sin pensarlo hicieron todas las personas que no dudaron en describir lo ocurrido como un secuestro, sin saber sobre la condición mental del raptado. No creo que él haya sentido que sus familiares lo estaban cuidando. En base al video, es bastante aparente que él vivió la situación como un acto de violencia en su contra.

En este contexto, la nueva ley es un avance en materia de derechos humanos. Por ejemplo, esta ley establece: “La hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas, por lo que sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros.” La ley reconoce el derecho a la igualdad y la autonomía, y prohíbe acciones invasivas y esterilizaciones sin consentimiento. Sin embargo, la abogada Carolina Carvajal nota que “las personas que padecen alguna discapacidad psíquica, siguen siendo objeto de mecanismos de incapacidad, como son los juicios de interdicción por demencia.” La especialista agrega que falta que la ley se alinee más con la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, pero “en lo que respecta a la atención de salud sí es un gran paso” (Diario Uchile, 2021).

Como psicólogo clínico, mi mayor preocupación respecto de esta ley es si efectivamente se implementará a cabalidad. Para esto se necesita, por un lado, fiscalización para velar que se cumpla la norma. Además, se necesitan recursos. Para que haya alternativas a la hospitalización psiquiátrica se necesitan recursos que financien esas alternativas. Así, las familias no deberán enfrentar decisiones extremas como las de tomar a alguien a la fuerza.

En la región finlandesa de Laponia Occidental, ha surgido un modelo de intervención llamado Diálogo Abierto, basado en crear una red de apoyo para ayudar a las personas que experimentan psicosis. Este modelo es altamente eficaz, reduciendo no solo la necesidad de hospitalización, sino también la duración y recaída de los episodios psicóticos (Seikkula et al., 2011). Para conseguir esto, es necesario que profesionales acudan a donde viven las personas dentro de las primeras 24 horas de iniciado un episodio. Obviamente esto requiere recursos, pero estos se ven compensados con creces por el reintegro de las personas a su funcionamiento social.

Además de la psicosis, la ideación suicida es otra razón importante para la hospitalización psiquiátrica. Las medidas restrictivas de los hospitales psiquiátricos dificultan que las personas se suiciden. Sin embargo, las investigaciones han mostrado que las tasas de suicidio aumentan drásticamente inmediatamente después de que una persona es dada de alta de un hospital psiquiátrico. En cambio, la psicoterapia puede reducir el riesgo de suicidio tanto en el corto como en el largo plazo. En España, una investigación estudió la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la reducción de reintentos de suicidio. Se concluyó que quienes participaron en el programa tenían menos reintentos y menor necesidad de hospitalización (Reijas et al., 2013). En México, un estudio mostró que la terapia Gestalt disminuía el riesgo de suicidio, estimado por medio de la Escala de Desesperanza de Beck (Valadez y Herrera, 2019). A nivel mundial, las investigaciones muestran que las estrategias para prevenir el suicidio son efectivas (Hofstra et al., 2020), destacando la terapia cognitivo-conductual (Hawton et al., 2016).

Es necesario entonces destinar más recursos a los servicios de psicoterapia. Además, hay que promover una buena capacitación de psicoterapeutas. Actualmente, en Chile el título profesional de psicólogo es suficiente para practicar la psicoterapia. Sin embargo, cualquiera que haya obtenido ese título sabe que no es suficiente para practicar psicoterapia de manera competente. Hace ya varios años, se propuso en Chile una acreditación como “psicólogo clínico especialista en psicoterapia”. Lamentablemente, esta iniciativa encontró obstáculos políticos y legales. Es necesario entonces buscar otras opciones para complementar la formación de pregrado en psicología.

En conclusión, la nueva ley es un avance, pero es necesario recordar sus limitaciones. ¡No es una ley de salud mental! Es necesario seguir avanzando tanto en materia de derechos humanos como en promoción de la salud mental.

REFERENCIAS

- Diario Uchile (2021). *Una ley solamente declarativa: Las críticas al recientemente aprobado proyecto de protección de la salud mental*. <https://radio.uchile.cl/2021/04/08/una-ley-solamente-declarativa-las-criticas-al-recientemente-aprobado-proyecto-de-proteccion-de-la-salud-mental/>
- Hawton, K., Witt, K. G., Salisbury, T. L. T., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., ... & van Heeringen, K. (2016). Psychosocial interventions following self-harm in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 740-750.
- Hofstra, E., Van Nieuwenhuizen, C., Bakker, M., Özgül, D., Elfeddali, I., de Jong, S. J., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2020). Effectiveness of suicide prevention interventions: a systematic review and meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 63, 127-140.
- Ley 21331 (2021). Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. 23 de abril de 2021. <http://bcn.cl/2p8yr>
- Reijas, T., Ferrer, E., González, A., & Iglesias, F. (2013). Evaluación de un Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(5).
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3(3), 192-204.
- Valadez, R. E. S., & Herrera, F. G. P. (2019). Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia gestalt. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 319-337.