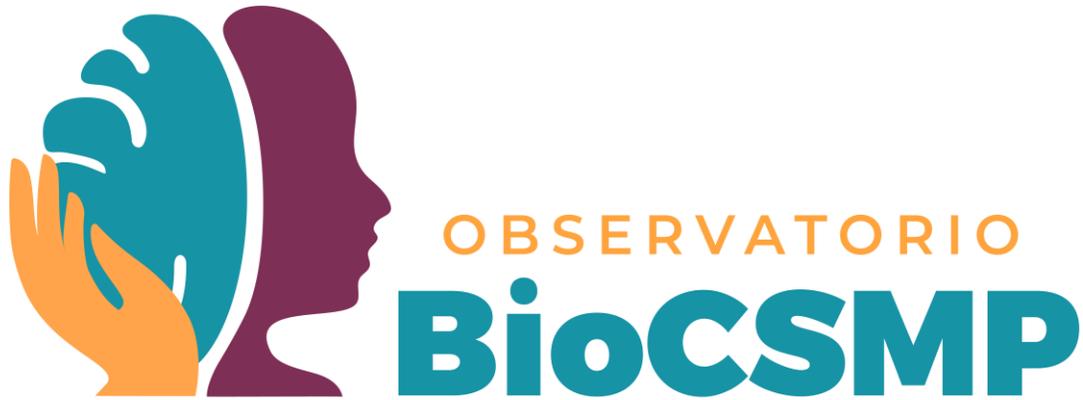


Sujetos de derecho y Consentimiento Informado para el tratamiento con psicofármacos: Autonomía, cuidado y control de personas con discapacidad de causa psíquica

Jimena Carrasco Madariaga
Juan Carlos Cea Madrid



Universidad Austral de Chile
Magíster en Inclusión Social



FONDECY REGULAR n° 1241022



DOCTORADO
PSICOLOGÍA

Transformaciones en sistemas de atención en Salud Mental y Psiquiatría y Derechos Humanos

- Organización Mundial de la Salud (OMS) ha instado a que los países cuenten con legislaciones en Salud Mental y Psiquiatría en línea con los tratados internacionales (OMS, 2008).
- Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de la Organización Internacional de Derechos Humanos es el órgano que supervisa la aplicación de la Convención de los derechos de las personas en situación de Discapacidad en los Estados Partes.
- Brasil en 1989:
 - Ley 10.216 de 2001 que “Dispone sobre la protección de derechos de las personas portadoras de trastornos mentales y redirecciona el modelo asistencial en salud Mental”.
- Argentina en 2010:
 - Ley 26.657 que en su artículo N° 1 establece que “tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos”.

El caso chileno

- Chile:
 - Previo a 2021: Directrices técnicas y administrativas conducidas por planes nacionales elaborados por el Ministerio de Salud sin rango de ley y, por lo tanto, sin mecanismos legales para hacer exigible su financiamiento e implementación. (Carrasco, 2018)
 - 2021 Ley 21.331 "Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental"
 - Intento de armonizar la normativa nacional con disposiciones del derecho internacional en el campo de la Salud Mental y Psiquiatría que no permite garantizar el reconocimiento y la protección de derechos (Galindo, 2023)
 - 2024 ingresa a primer trámite en el congreso proyecto de ley: "Establece la ley integral de salud mental y modifica los cuerpos legales que indica"

Ley 21.331 y tratamiento farmacológico

-
- Impone obligación de contar con el Consentimiento Informado de las personas ante todo tipo de tratamiento, incluyendo el farmacológico.
 - Homologa las excepciones a la capacidad de consentir a las de toda la población establecidas en el artículo 15 de la ley 20.548
 - Sumado a la ratificación por parte de Chile de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Minkowitz, 2017) da pie a interpretar que la ley impone erradicar la sustitución de la voluntad de los usuarios de tratamientos por mecanismos de apoyo para la toma de decisiones a fin de resguardar su autonomía, su voluntad y sus preferencias (Stavert, 2021).

Problematizar la prescripción de medicamentos en Salud Mental y Psiquiatría

- Críticas provenientes desde vastos sectores a la medicalización en Salud Mental y Psiquiatría, en gran parte, a partir de relatos en primera persona de usuarios y ex usuarios de psicofármacos.
- Tratamientos farmacológicos como una forma de redificar relaciones jerárquicas propias de la psiquiatría biologicista (Moncrieff, 2013).
- Los abordajes que sustentan el consumo de psicofármacos a largo plazo provocan mayores condiciones de dependencia/discapacidad en comparación a los promueven su uso de manera selectiva y por cortos períodos (Whitaker, 2015).
- La industria farmacéutica oculta o minimiza la incidencia y la gravedad de los efectos dañinos o indeseados de los psicofármacos (Gøtzsche, 2014).
- Problemas de la vida cotidiana, por ejemplo, derivados de una situación socioeconómica apremiante se han convertido en situaciones pasibles de tramitación farmacológica mediante benzodiazepinas (Bielli et al., 2019; Franco & Sáez, 2018).

Posiciones de sujeto en torno la prescripción de medicamentos en Salud Mental y Psiquiatría

- Personas que consumen psicofármacos participan activamente en su tratamiento, con base en la evaluación de su contexto vital y una relación de confianza con el agente prescriptor.
- Personas que reciben tratamiento farmacológico no desde una posición informada sobre la seguridad, eficacia y eventuales efectos adversos de los medicamentos, sino a causa de la coerción de los profesionales y las instituciones de salud, o bien por falta de alternativas.
- Personas que no se han beneficiado con el (poli)consumo de psicofármacos o no les han resultado de utilidad, y al no sentirse conformes, abandonan el tratamiento sin contar con el apoyo y/o supervisión médica adecuada.
- Un consentimiento informado de calidad supone informar en detalle de los objetivos, límites y posibles efectos adversos del tratamiento, de la existencia de tratamientos alternativos, y restituir el poder de decidir a la persona (Valverde e Inchauspe, 2014).

Apoyo a la toma de decisiones autónomas relacionadas con la medicación en SMyP

Las experiencias de desarrollo, adaptación e implementación de guías para la gestión autónoma y/o colaborativa de la medicación en usuarios de servicios de SMyP se han propuesto en distintos contextos como una estrategia que propicia mayor autonomía en relación a los psicofármacos (Avarca *et al*, 2022).

Posibilidad de que los usuarios de SMyP participen libre y autónomamente de la gestión de sus tratamientos farmacológicos se contraponen al discurso vertical de autoridad médica y con base en evidencias de la psiquiatría (Nyttingnes & Rugkåsa, 2021)

Ejemplos de apoyo a la toma de decisiones relacionadas con la medicación en SMyP

- Brasil:
 - Desarrollo e implementación de Guías para la Gestión Autónoma de la Medicación. Propuesta de organizaciones de usuarios de servicios de SMyP en Quebec, Canadá, luego adoptada a nivel de servicios de salud y posteriormente, adaptada a la realidad de diferentes ciudades de Brasil (Palombini & Barrio, 2021).
 - Se excluyó procesos de des medicalización por considerarse atentatorio contra derecho al acceso a los medicamentos garantizado por el Sistema Único de Salud
- Barcelona, España:
 - Adaptación de la guía canadiense a la realidad de con grupos de usuarios de servicios de SMyP. Reemplaza el nombre de la guía por Gestión Colaborativa de la Medicación, dejando de lado el adjetivo "autónoma" de las versiones de Quebec y Brasil (Martínez-Hernández *et al*, 2020).

Ejemplos de apoyo a la toma de decisiones relacionadas con la medicación en SMyP

- Chile:
 - Creación participativa de un “Manual de derechos en salud mental” desde la perspectiva de usuarios y exusuarios. Contiene un modelo de consentimiento informado para el tratamiento psicofarmacológico.
 - Primera investigación a nivel nacional y regional sobre significados y narrativas en torno a la discontinuación de fármacos psiquiátricos (Castillo-Parada, 2018).
 - Ciclo de talleres “Discontinuación de drogas psiquiátricas: dialogando entre pares” (2020-2021). En curso: elaboración de una guía para la discontinuación de psicofármacos desde la experiencia en primera persona.