



Organización Mundial de la Salud

División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias

DIEZ PRINCIPIOS BASICOS

de las Normas para la Atención de la Salud Mental

Preámbulo

1. Promoción de la salud Mental y Prevención de los Trastornos Mentales
2. Acceso a la Atención Básica de la Salud Mental
3. Evaluación de la Salud Mental de Acuerdo con los Principios Aceptados Internacionalmente
4. Provisión del Tipo de Atención Menos Restrictivo de la Salud Mental
5. Auto-determinación
6. Derecho a ser Asistido en el Ejercicio de la Auto-determinación
7. Disponibilidad del Procedimiento de Revisión
8. Mecanismo Automático de Revisión Periódica
9. Responsable Calificado de la Toma de Decisiones

10. Respeto de las Normas Legales

Preámbulo

El presente documento de OMS enumera y describe diez principios básicos para la atención de la salud mental. Proporciona asimismo indicaciones para su aplicación en la práctica.

Está inspirado ampliamente en un análisis comparativo de las leyes nacionales de salud mental que fueron seleccionadas por la OMS entre 45 países de todo el mundo en años recientes. Además, esta selección de principios deriva de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptada por la Resolución 46/119 del 17 de Diciembre de 1991 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (denominados de aquí en adelante "Principios de las Naciones Unidas").

Ese documento se redactó originalmente para satisfacer una necesidad expresada con frecuencia por los Estados Miembros, los expertos y terceras partes interesadas. Consiste en una exposición directa de los principios de referencia y el modo de aplicarlos en la práctica. El documento se propone

describir los principios legales básicos para la esfera de salud mental con la menor influencia posible de determinadas culturas o tradiciones legales.

Para incorporar esos principios en el cuerpo legal de una jurisdicción, hay que darles una forma, una estructura y un lenguaje que se adecue a los requerimientos locales, situación que pueden manejar mejor las autoridades estatales sobre una base ad hoc.

El resultado no es de ningún modo un hecho modelo. No agota los principios relevantes, específicamente aplicables a la atención de la salud mental. Por lo demás, está subordinado a principios más amplios, aplicables comúnmente a la atención de la salud en general, tales como la confidencialidad.

Por lo tanto, está destinado a que los individuos los consideren en su condición oficial (por ej. legisladores, gerentes de salud pública, prestadores de atención de salud mental) o privada (por ej. personas con trastornos mentales, miembros de familia, defensores de salud mental).

Manifestamos nuestro reconocimiento al Instituto Nacional de Salud Mental (Estados Unidos) por su importante contribución que hizo posible el desarrollo del proyecto que dio como fruto el presente documento.

Estamos igualmente agradecidos al Departamento de Salud (G.B.), al Ministerio de Relaciones Exteriores (G.B.), al Ministerio de Justicia (Países Bajos), a los Amigos de Suiza (Boston) y a Swissair (Boston) por sus generosas contribuciones al cumplimiento de los proyectos que han desembocado en la creación de este documento.

Dr. J.A. Costa e Silva
Director División de la Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias

1. Promoción de la Salud Mental y Prevención de los Trastornos Mentales

DESCRIPCION: Todos deben beneficiarse de las óptimas medidas posibles para promover su bienestar mental y para prevenir los trastornos mentales.

COMPONENTES: Este principio incluye los siguientes componentes:

1. Esfuerzos de promoción de la salud mental.
2. Esfuerzos de prevención de los trastornos mentales.

EJECUCION: Para promover este principio se sugieren las siguientes acciones:

- (1) Promover comportamientos que contribuyan a realzar y mantener el bienestar mental como los identificados por WHO (OMS) (1);
- (2) Identificar y emprender acciones adecuadas para eliminar las causas de los trastornos mentales, como los identificados por OMS (2).

2. Acceso a la Atención Básica de la Salud Mental

DESCRIPCION: Todo el que esté necesitado debe tener acceso a una atención básica de salud mental. (3)

COMPONENTES: Este principio incluye los siguientes componentes:

1. La atención de la salud mental debe tener una calidad adecuada (4), es decir
 - a. preservar la dignidad (5) del paciente;
 - b. tomar en consideración y tener en cuenta técnicas que ayuden a los pacientes a arreglárselas con los deterioros, discapacidades y minusvalías de su salud mental;

c. proveer atención clínica y no clínica aceptada y relevante que apunte a reducir el efecto del trastorno y a mejorar la calidad de vida del paciente;

d. mantener un sistema de atención de la salud mental de calidad adecuada (incluso atención primaria de la salud, pacientes externos, pacientes internados y establecimientos para internación);

2. El acceso a la atención de la salud mental debe ser económicamente accesible y equitativo;

3. La atención de la salud mental debe ser geográficamente asequible;

4. La atención de la salud mental debe estar disponible sobre una base voluntaria como lo es la atención de la salud en general (6).

5. El acceso a la atención de la salud, incluso la salud mental, es contingente y depende de los recursos humanos y logísticos disponibles.

EJECUCION: Para promover este principio se sugieren las siguientes acciones:

1. Tener en las normas una disposición específica que garantice una atención calificada de la salud, con preferencia una disposición general sobre la atención de la salud que se aplique por extensión a la salud mental;

2. Tener prácticas médicas acordes a las pautas de calidad como las desarrolladas por OMS (7);

3. Tener pautas de calidad y documentos desarrollados y/o adoptados a nivel nacional por y para todos los profesionales calificados u órganos gubernamentales;

4. Ofrecer una atención de salud mental que sea culturalmente adecuada;

5. Requerir y tomar en consideración la evaluación del paciente sobre la calidad de la atención;

6. Registrar en la historia médica de la persona los tratamientos, las decisiones y medidas tomadas respecto de la persona a quien se provee la atención de salud mental;

7. Introducir un componente de salud mental en la Atención Primaria de la Salud (8);

8. Promover programas de seguro de salud (público o privado) ofreciendo cobertura al mayor número posible de personas, que no excluya, sino que incluya específicamente la atención de la salud mental;

9. Incorporar en el esquema de las normas de salud mental un procedimiento de admisión voluntaria que se cumpla en la práctica;

10. Hacer que la atención de salud mental sea geográficamente asequible, de acuerdo con las indicaciones de la OMS, esto es:

a. que la atención de salud mental se encuentre a una distancia menor o igual a una hora de marcha o de viaje; y

b. que los medicamentos identificados por OMS (9) estén disponibles.

3. Evaluación de la Salud Mental de Acuerdo con los Principios Aceptados Internacionalmente

DESCRIPCION: La evaluación de la salud mental debe realizarse de acuerdo con los principios médicos aceptados internacionalmente (10).

COMPONENTES: Este principio incluye los siguientes componentes:

1. La evaluación de la salud mental incluye:

a. el diagnóstico (11);

b. la elección de un tratamiento;

c. la determinación de la capacidad;

d. la determinación de que uno pudiera dañarse a sí mismo o a terceros debido a un trastorno mental;

2. La evaluación de la salud mental debe llevarse a cabo solamente con fines directamente relacionados con la enfermedad mental o las consecuencias de la misma (12).

EJECUCION: Para promover este principio se sugieren las siguientes acciones:

1. Promover el entrenamiento clínico en el uso de principios internacionalmente aceptados;

2. Evitar referirse a criterios no clínicos, tales como motivos políticos, económicos, sociales y religiosos al evaluar el potencial de causar daño a sí mismo o a terceros (13);

3. Realizar una evaluación completa toda vez que se lleva a cabo una nueva evaluación;

4. Evitar tomar como base para una evaluación solamente una historia médica anterior del trastorno mental (14).

4. Provisión del Tipo de Atención Menos Restrictivo de la Salud Mental

DESCRIPCION: A las personas con trastorno de salud mental se les proveerá una atención que sea mínimamente restrictiva (15);

COMPONENTES: Este principio incluye los siguientes componentes:

1. Entre los elementos que deben considerarse en la selección de las alternativas menos restrictivas están los siguientes:

a. el trastorno en cuestión;

b. los tratamientos disponibles;

c. el nivel de autonomía de la persona;

d. la aceptación y la cooperación de la persona; y

e. el potencial del daño causado a sí mismo o a terceros.

2. El tratamiento basado en la comunidad debe ser accesible para los pacientes aptos (16);

3. Los tratamientos basados en las instituciones deben proveerse en el ambiente menos restrictivo (17) y los tratamientos que implican el uso de restricciones físicas (cuartos de aislamiento, camisolas) y químicas, si son absolutamente necesarias deben ser contingentes y depender de:

a. intentos continuados de discutir alternativas con el paciente;

b. examen y prescripción hechos por un prestador de atención de salud aprobado;

c. la necesidad de evitar un daño inmediato a sí mismo o a terceros;

d. una observación regular;

e. reevaluaciones periódicas de la necesidad de restricción (ej., cada media hora para una restricción física);

f. una duración estrictamente limitada (ej. cuatro horas para una restricción física);

g. documentación en la historia médica del paciente.

EJECUCION: Para promover este principio se sugieren las siguientes acciones:

1. A fin de sostener la atención de salud mental basada en la comunidad, mantener las situaciones legales y las infraestructuras (recursos humanos, parajes, etc.), en un marco adecuado para pacientes con diversos grados de autonomía;

2. Empezar pasos para eliminar las cámaras de aislamiento y prohibir la creación de otras nuevas;

3. Enmendar los instrumentos legales pertinentes para eliminar las prestaciones incompatibles con la atención de la salud mental, basada en la comunidad;

4. Capacitar a los prestadores de la atención de salud mental para que usen alternativas que reemplacen las tradicionales medidas coercitivas a fin de enfrentar las situaciones de crisis.

5. Auto-determinación

DESCRIPCION: Se requiere el consentimiento antes de que se produzca cualquier tipo de interferencia con una persona (18).

COMPONENTES: Este principio incluye los siguientes componentes:

1. La interferencia comprende:

a. integridad corporal y mental (ej. procedimiento de diagnóstico, tratamiento médico, tal como el uso de medicamentos, terapia de electroshock y cirugía irreversible);

b. libertad (ej. confinamiento forzoso en un hospital);

2. El consentimiento debe ser:

a. dado por la persona afectada, según corresponda de acuerdo con las culturas, después de haber obtenido consejo de una unidad tradicional responsable de las decisiones (ej. familia, pariente, unidad de trabajo);

b. libre (de influencia indebida);

c. informado (la información debe ser precisa, comprensible, suficiente para poder decidir las ventajas, las desventajas, los riesgos, las alternativas, los resultados esperados y los efectos colaterales);

d. documentado en la historia médica del paciente salvo para interferencias menores.

3. Si se determina que una persona con trastorno mental es incapaz de dar un consentimiento, lo cual será un caso ocasional típico, pero no sistemático, deberá haber un sustituto responsable para la toma de decisiones (pariente, amigo o autoridad), autorizado para decidir, en nombre del paciente, por su óptimo interés. Los padres o tutores, si los hay, darán el consentimiento por los menores.

EJECUCION: Para promover este principio se sugieren las siguientes acciones:

1. Suponer que los pacientes son capaces de tomar sus propias decisiones, a menos que se pruebe lo contrario;

2. Asegurarse de que los prestadores de atención de salud mental no consideren sistemáticamente que los pacientes con trastorno mental son incapaces de tomar sus propias decisiones;

3. No considerar sistemáticamente que un paciente es incapaz de ejercer su auto-determinación con respecto a todos los componentes (ej. integridad, libertad) por el hecho de que se lo haya encontrado incapaz con respecto a uno de ellos (ej. la autoridad para una hospitalización involuntaria no implica automáticamente una autoridad para un tratamiento involuntario sobre todo si ese tratamiento es invasivo);

4. Proporcionar información verbal o escrita (en un lenguaje accesible) a los pacientes sobre el tratamiento; a los pacientes que no pueden leer se les brindarán explicaciones verbales.

5. Requerir la opinión del paciente, al margen de su capacidad para dar su consentimiento, y prestarle la debida consideración antes de llevar a cabo acciones que afecten su integridad o libertad; pedir a alguien presuntamente incapaz de decidir acerca de lo que es bueno para él, que explique los motivos que puedan revelar, tras la opinión dada, una legítima preocupación para ser tenida en cuenta y, como tal, promueva el ejercicio de la auto-determinación;

6. Guiarse por cualquier deseo expresado por un paciente antes de que éste se vuelva incapaz de dar un consentimiento.

6. Derecho a ser Asistido en el Ejercicio de la Auto-determinación

DESCRIPCION: En el caso de que un paciente experimente meramente dificultades para apreciar las implicaciones de una decisión, aunque sea incapaz de decidir, podrá beneficiarse con la ayuda de un tercero, conocedor e informado, de su elección (19).

COMPONENTES: Las dificultades pueden originarse por distintas causas, entre ellas las siguientes:

1. Conocimientos generales.
2. Aptitudes lingüísticas.
3. Impedimento que derive de un trastorno de la salud.

EJECUCION: Para respetar este principio se sugieren las siguientes acciones:

1. Informar al paciente sobre su derecho (20) en el momento en que se enfrenta con la necesidad de ayuda;
2. Sugerir asistentes potenciales (ej. un abogado, un trabajador social);
3. Facilitar el compromiso del asistente, incluso brindando asistencia gratuita, si es posible;
4. Promover la organización de una estructura que ofrezca ayuda a los pacientes mentales (ej. ombudsman, comité de pacientes (de usuarios)).

7. Disponibilidad del Procedimiento de Revisión

DESCRIPCION: Debe disponerse de un procedimiento de revisión para cualquier decisión adoptada por los responsables de la toma de decisiones, sea funcionario (juez) o sustituto (representante, ej. tutor) y por los prestadores de atención de la salud (21).

COMPONENTES: Este principio incluye los siguientes componentes:

1. El procedimiento debe estar disponible a requerimiento de las partes interesadas, incluso la persona aludida;
2. El procedimiento debe estar disponible en el momento oportuno (ej. a los tres días de tomada la decisión) (22);
3. No debe impedirse que el paciente acceda a la revisión so pretexto del estado de su salud;
4. Se debe dar al paciente una oportunidad para ser oído en persona.

EJECUCION: Para promover este principio se sugieren las siguientes acciones:

1. Tener un procedimiento de revisión y/o un consejo de revisión creado por la legislación y que sea operacional;
2. Instalar una oficina estatal de representantes para pacientes mentales con servicios legales y del tipo de ombudsman.

8. Mecanismo Automático de Revisión Periódica

DESCRIPCION: En el caso de una decisión que afecta la integridad (tratamiento) y/o la libertad (hospitalización) con un efecto de larga duración, debe haber un mecanismo automático de revisión periódica (23).

COMPONENTES: El principio incluye los siguientes componentes:

1. Las revisiones deben realizarse automáticamente;
2. Las revisiones deben realizarse a intervalos razonables de tiempo (ej. períodos de seis meses);
3. Las revisiones deben llevarse a cabo por un responsable calificado de decisiones que actúa en representación oficial (24).

EJECUCION: Para promover este principio se sugieren las siguientes acciones:

1. Designar un órgano de revisión para llevar a cabo la revisión;

2. Solicitar a los miembros del órgano de revisión que vean a los pacientes y los casos de revisión a intervalos prefijados;
3. Autorizar a los pacientes a entrevistarse con el órgano de revisión (esto lo deben facilitar las autoridades sanitarias);
4. Requerir que el procedimiento de revisión tenga lugar a pleno en cada oportunidad (el órgano de revisión idealmente no debe estar formado por la(s) misma(s) persona(s) si se realiza más de una revisión automática en un caso dado y no debe ser influenciado indebidamente por sus decisiones previas) (25);
5. Sancionar por incumplimiento a los miembros del órgano (aquellos que no llevan a cabo las tareas para las cuales han sido designados).

9. Responsable Calificado de la Toma de Decisiones

DESCRIPCION: Los responsables de las decisiones que actúan en carácter oficial (juez) o de sustituto (dador de consentimiento) (ej. pariente, amigo, tutor) deben calificarse para cumplir sus funciones (26).

COMPONENTES: Para ser calificados, los responsables de las decisiones deben ser:

1. Competentes;
2. Conocedores e informados;
3. Independientes (si actúan en carácter oficial),
4. Imparciales (si actúan en carácter oficial).

Idealmente, un órgano de toma de decisiones que actúa en carácter oficial debe estar formado por más de una persona (ej. 3), extraído de diferentes disciplinas importantes.

EJECUCION: Para promover este principio se sugieren las siguientes acciones:

1. Proveer una capacitación inicial y continuada a los responsables de la toma de decisiones que actúan en carácter oficial y/o a sus asistentes, en disciplinas importantes, incluso y en la medida de lo necesario, en psiquiatría, psicología, leyes, servicios sociales y otras disciplinas;
2. Descalificar a los responsables de las decisiones que tengan un interés personal directo en la determinación en juego;
3. Proporcionar una remuneración suficiente a los responsables de las decisiones que actúan en carácter oficial para garantizar la independencia en el cumplimiento de su tarea.

10. Respeto de las Normas Legales

DESCRIPCION: Las decisiones deben tomarse de acuerdo con el cuerpo de leyes vigentes en la jurisdicción correspondiente y no sobre otra base ni sobre una base arbitraria (27).

COMPONENTES: Este principio incluye los siguientes componentes:

1. En función del sistema legal del país, el cuerpo de leyes puede hallarse en diferentes tipos de instrumentos legales (ej. constituciones, acuerdos internacionales, leyes, decretos, reglamentos, instrucciones) y/o en dictámenes judiciales anteriores (precedentes);
2. La ley aplicable es la ley vigente en el momento de que se trata por oposición a la ley retroactiva o a los proyectos de instrumentos legales;
3. Las leyes deben ser públicas, accesibles y comprensibles.

EJECUCION: Para promover este principio se sugieren las siguientes acciones:

1. Informar a los pacientes sobre sus derechos;
2. Asegurarse de que los instrumentos legales pertinentes sean difundidos (ej. publicados, explicados en un lenguaje accesible en guías, si hace falta) a

los miembros interesados del público en general y a los responsables de la toma de decisiones en particular;

3. Proporcionar capacitación a los responsables de la toma de decisiones sobre el significado y las implicaciones de las normas legales;

4. Extraer información de los documentos pertinentes de derechos humanos aceptados internacionalmente (ej. Principios de Naciones Unidas, los presentes Diez Principios Básicos) para interpretar el cuerpo legal en vigor en la jurisdicción correspondiente;

5. Hacer que un órgano de control independiente de las autoridades sanitarias y de los prestadores de atención de salud controle la aplicación efectiva del plan normativo de la salud mental.

(1) OMS, Life Skills Education in Schools (WHO/MNH/PFS/93.7a.REv.1), Ginebra, 1993; OMS, The Development and Dissemination of Life Skills Education: An overview (WHO/MNH/PSF/94.7), Ginebra, 1994; OMS, Improving the Psychosocial Development of Children: Programmes for Enriching their Human Environment (MNH/PSF/93.6), Ginebra, 1993; OMS, Skills for Life - Newsletter (WHO/MNH/NLSL/92.1, 93.1, 94.1, 94.2, 95.1), Ginebra, 1992'1995.

(2) OMS, Guidelines for the Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders, Vol. 1 a 5 (WH=/MNH/MND/93.21-24, 94.21), Geneva, 1993.

(3) Principio 1 (1) Naciones Unidas.

(4) Principio 1 (1) (2) Naciones Unidas.

(5) Principio 1 (2) de Naciones Unidas..

(6) Principio 15 (1) de Naciones Unidas.

(7) OMS, Quality Assurance Mental Health Care: Check-lists / Glossaries, Volume 1. (WHO/MNH/MND/94.17), Ginebra, 1994.

(8) OMS, The Introduction of a Mental Health Component Into primary Health Care, Ginebra, 1990.

(9) OMS, The Use of Essential Drugs (TRS No. 850), Ginebra, 1995; OMS, Essential Drugs in Psychiatry (WHO/MNH/MND/93.27), Ginebra, 1993. Desde 1995, los siguientes medicamentos (o medicamentos de las mismas familias con propiedades similares) han sido incluidos en la lista de medicamentos esenciales para el tratamiento de trastornos mentales: amitriptyline, biperiden, carbamazepine, chlorpromazine, clomipramine. diazepam, fenobarbitone, fluphenazine decanoate, haloperidol, imipramine, lithium carbonate y temazepam.

(10) Principio 4 (1) de Naciones Unidas.

(11) Pautas médicas de diagnóstico internacionalmente aceptadas se encuentran en: OMS, ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders - Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Décima REvisión, 1992 (disponible en varios idiomas); un ejemplo de un sistema nacional de diagnóstico para trastornos mentales de amplia aceptación internacional se presenta en: American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ("DSM-IV"), Cuarta Edición, 1994.

(12) Principio 4 (5) de Naciones Unidas.

(13) Principio 4 (2) de Naciones Unidas.

(14) Principio 4 (4) de Naciones Unidas.

(15) Principio 1 de Naciones Unidas.

- (16) Principios 3 y 7 de Naciones Unidas.
- (17) Principio 9 (1) de Naciones Unidas.
- (18) Principios 1 y 11 de Naciones Unidas.
- (19) Principio 1 (6) de Naciones Unidas.
- (20) Principio 12 de Naciones Unidas.
- (21) Principio 17 de Naciones Unidas.
- (22) Principio 17 (2) de Naciones Unidas.
- (23) Principio 17 (3) (4) de Naciones Unidas.
- (24) Ver ítem 8.
- (25) Principio 4 (4) de Naciones Unidas.
- (26) Principio 17 (1) de Naciones Unidas.
- (27) Principios de Naciones Unidas, Cláusula General de Limitación y uso del término "ley interna" (domestic law).