

Evaluación de la calidad de la atención en Salud Mental, con enfoque de Derechos Humanos del Centro de Salud Mental Familiar Lampa en Santiago de Chile durante 2020¹

PINO PÉREZ, Pamela.

Psicóloga, Máster en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria; Diplomada en Gestión de Servicios de Salud Mental en el Sistema de Atención Pública, Universidad de Chile (UdeC). Mainor en Sociología, Universidad Diego Portales. Licenciada en Educación Básica, Pontificia Universidad Católica de Chile. Directora de la Unidad de Salud Mental del Centro de Salud de la Universidad Los Andes

Contacto: sppino@uandes.cl

Recibido: 01/08/2023; **Aceptado:** 25/08/2023

Cómo citar: Pino Pérez, P. (2023). Evaluación de la calidad de la atención en Salud Mental, con enfoque de Derechos Humanos del Centro de Salud Mental Familiar Lampa en Santiago de Chile durante 2020. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (15), 72-94

Resumen

Con la reforma psiquiátrica en Chile se crea el Centro de Salud Mental Comunitario, haciendo uso de un nuevo modelo para la atención. Allí, la calidad y el respeto de los derechos humanos son fundamentales para el bienestar de los usuarios. Conocer la calidad de las atenciones con un enfoque de derechos humanos en el Centro de Salud Mental Familiar Lampa es el objetivo de este estudio. Método: para evaluarlo se administraron dos temas del QualityRights de la OMS: *El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible* y *El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. Se entrevistó a siete usuarios, cinco familiares y seis trabajadores del centro de salud. La información se analizó siguiendo las indicaciones del instrumento y haciendo uso de Temple Analysis. Resultados: el Centro de Salud Mental Familiar Lampa obtuvo un logro parcial con relación a la disponibilidad de sus atenciones, un logro inicial para el plan de recu-

peración conducido por el usuario, personal calificado y calidad de la atención. Un logro no iniciado para medicación psicotrópica, disponibilidad de atención para salud general y todos los criterios para el apoyo social al usuario, dificultando la inclusión en su comunidad. Discusión: los resultados confirman la necesidad de adquisición de competencias y herramientas del modelo de salud mental comunitario entre los profesionales del Centro, para favorecer tratamientos de calidad, basados en el respeto de los derechos humanos.

Palabras claves: cuidados ambulatorio - derechos humanos - servicios de salud mental

Evaluation of the quality of care in Mental Health with a Human Rights approach of the Lampa Family Mental Health Center in Santiago de Chile during 2020

Summary

With the psychiatric reform in Chile, the Community Mental Health Center is created, making use of a new model for care. In this new model, quality and respect for human rights are fundamental for the well-being of users. The objective of this study is to know the quality of the attentions with a humans rights approach at the Lampa Family Mental Health Center. Methodo-

logy: to evaluate it, two themes of the WHO QualityRights Assessment toolkit were applied.: *The right to enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health* and *The right to live independently and be included in the community*. Seven users, five family members and six Mental Health Center staff members were interviewed. The information was analyzed following the instrument's instructions and using Temple Analysis. Results: the Lampa Family Mental Health Center obtained an achieved partially in relation to the availability of its attentions, an achievement initiated for: the recovery plan driven by the user, qualified personnel and quality of care. A Not initiated for psychotropic medication, availability of general health care and all criteria for social support to the user, making it difficult to be included in their community. Discussion: the results confirm the need to acquire the skills and tools of the Community Mental Health Model among the staff of the Center, to favor quality treatments, based on respect for human rights.

Key words: ambulatory care - human rights - mental health services

Introducción

Desde el comienzo del proceso de reforma de salud mental, motivada principalmente por el término

del modelo asilar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha apoyado a los países que se han adherido: ha creado material orientador del modelo comunitario, ha brindado ofertas de capacitación en temas de salud mental, publicaciones del área, informes de los sistemas de salud mental de países y ha diseñado herramientas de evaluación, entre muchas otras tareas.

Chile es uno de los países de Sudamérica que adhirió a la reforma de la salud mental con la Declaración de Caracas (Organización Panamericana de Salud, 1990), poniendo énfasis en el modelo comunitario tal como lo propuso la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, por ende, la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Con la vuelta a los gobiernos democráticos se posibilitaron cambios para la entrega de servicios en salud mental, tras recibir recursos económicos estatales.

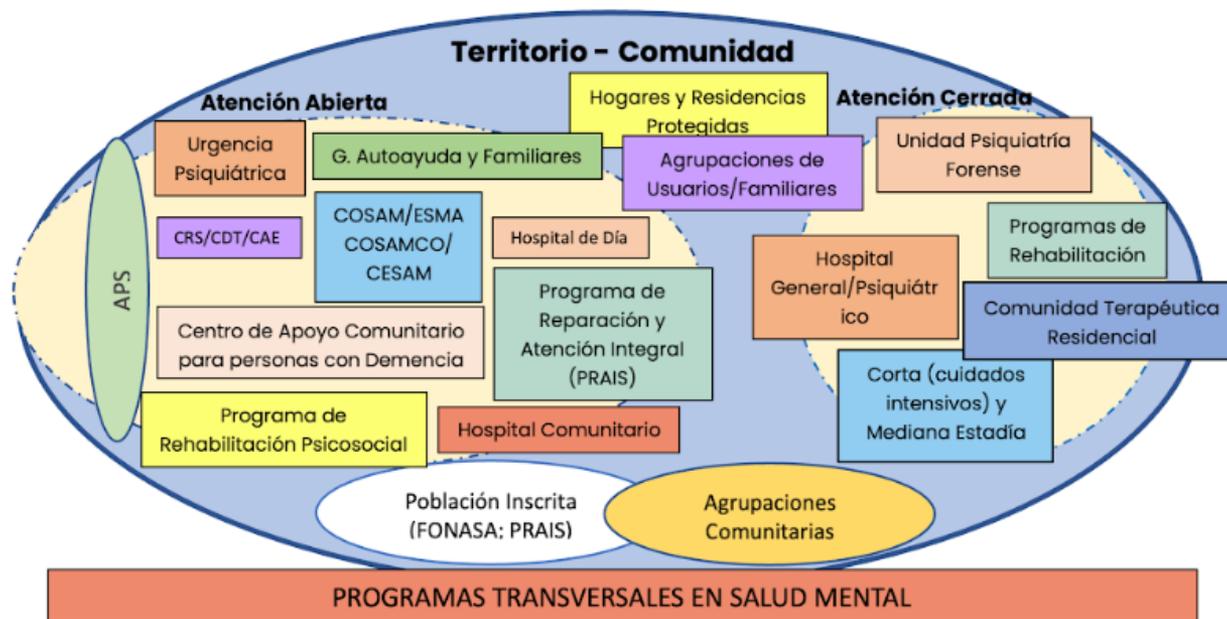
Se busca de manera paulatina terminar con los hospitales psiquiátricos, al menos en la forma como habían sido concebidos, cerrando o reconvirtiendo camas de larga estadía por corta estadía. Se crean una serie de nuevos dispositivos comunitarios que responden a las distintas necesidades de las personas en salud mental (Thornicroft y Tansella, 2001; Minoletti y Zaccaria, 2005; Ministerio de Salud, 2017a).

Con los dispositivos creados se organiza una red de salud mental, promulgada con la Resolución Exen-

ta N°.802 que aprueba la *Norma Técnica N°.35 para la Organización de una Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría*, se fortalecen las unidades de psiquiatría en los hospitales generales y, simultáneamente, se refuerza la atención ambulatoria.

Un dispositivo de esta nueva red es el Centro de Salud Mental Comunitario. Dentro de esta categoría se incluye los Hospitales de Día, el Consultorio Adosado de Especialidad (CAE), el Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), los Consultorios de Referencia en Salud (CRS) y los Centros de Salud Mental Familiar (COSAM). En el 2008, al aprobarse la *Norma General Técnica N° 106 para la implementación y funcionamiento de Centros de Salud Mental Comunitaria*, se define al COSAM como un establecimiento ambulatorio de especialidad en salud mental y psiquiatría que pertenece al nivel Secundario de Resolución. Se encuentra integrado a la Red de Salud General y al subsistema de Salud Mental, y tiene por función brindar servicios integrales de salud mental y psiquiatría a personas y familias con problemas y trastornos mentales de moderada a alta severidad, en todas las etapas del ciclo vital, usando el modelo comunitario para salud. En este mismo documento se hace alusión a características mínimas con las que debe cumplir en infraestructura y recurso humano, así como algunas sugerencias para la planificación de tratamientos (MINSAL, 2008).

Imagen 1. Red de Salud Mental y Psiquiatría



Fuente: Adaptado del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (MINSAL, 2017a)

Los COSAM cuentan con un equipo multidisciplinar, constituido por profesionales de salud de distintas especialidades y también personal técnico. Como se mencionó, el modelo comunitario está en la base de la atención, el ejercicio de derechos de los usuarios y

la calidad e integralidad de sus planes de tratamientos. Queda establecido que desde un enfoque de derechos las políticas de salud no solo deben centrarse en el acceso a la atención de salud mental y al tratamiento de los síntomas, sino también deben apuntar a impactar las

condiciones y espacios de vida que propiciaron el malestar y establecer mecanismos de participación para potenciar y generar las condiciones para el ejercicio de sus derechos y la inclusión en su comunidad (MINSAL, 2018).

Desde sus inicios, la conformación de estos establecimientos ha sido muy heterogénea; las diferencias permanecen hasta hoy debido a la lógica administrativa-financiera de los gobiernos municipales de los que dependen. Como consecuencia, se han sostenido en el tiempo, pero en desmedro de aspectos técnicos necesarios para la implementación y desarrollo de un modelo interventivo clínico-comunitario (MINSAL, 2000, 2018).

Otro avance del Estado chileno en esta materia ha sido la creación de leyes que buscan garantizar a través de cuerpos jurídicos el apoyo a los usuarios del sistema social y de salud, como por ejemplo, la creación de la Ley 18.600, de 2018, bajo el nombre de *Normas sobre Deficientes Mentales* o la Ley 20.422, de 2022, con el nombre de *Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*, aportando a la visualización de necesidades que ameritan ser consideradas por el Estado, nuestro sistema de salud y la sociedad en general. Aunque pueden parecer insuficientes, son avances que se deben valorar en su justa medida.

El primer semestre del 2021 se promulga la primera

normativa en salud mental, la Ley N° 21.331 denominada *Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental*. Esta incluye en sus materias los derechos que tienen las personas con diagnósticos en salud mental, como el derecho a la integridad psíquica, el derecho a recibir información sobre su diagnóstico, el derecho a tener atención especializada y el derecho al reintegro a su familia y comunidad. El objetivo de esta ley es reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedades mentales, discapacidad psicosocial, discapacidad psíquica o intelectual (Ley 21.331, 2021). Con esta ley nuestro país da un paso más en el cumplimiento de las orientaciones de la OMS, avanzando en la reforma de salud mental.

Antes de cerrar este apartado, cabe aclarar que la autora, desde su posición ética, no comparte la nomenclatura (por ejemplo, deficientes mentales) de las normativas citadas, dado que reproducen un vocabulario estigmatizador.

Centro de Salud Mental Familiar Lampa

En Lampa, comuna semi rural ubicada al norte de Santiago de Chile, existe un COSAM, único centro de este tipo, que recibe el nombre de COSAM-Lampa. Depende administrativamente de la Corporación de Desarrollo Social de la Municipalidad, técnicamente del

Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), con dependencia económica y técnica del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y del Fondo Nacional de Salud (FONASA), seguro de salud del sistema público.

Para su mejor funcionamiento está organizado en tres programas: 1. Programa de Adultos, que incluye un subprograma de Trastornos Mentales Severos (TMS); 2. Programa Infanto-Juvenil; y 3. Programa de Alcohol y Drogas. El modelo biomédico sigue definiendo la atención, aunque de manera paulatina se han incorporado recursos del modelo biopsicosocial.

En el 2020, el centro de salud es evaluado con el set de herramientas *QualityRights*; un instrumento creado por la OMS basado en la Convención de Derechos Humanos para las Personas con Discapacidad (CDPD) (Organización de Naciones Unidas, 2006). El diagnóstico llevado adelante por una única evaluadora buscó obtener insumos que orientaran un plan de mejoras para ese centro de salud, posibilitando tratamientos de calidad basados en el respeto de los derechos humanos, teniendo como base el Modelo de Salud Mental Comunitario (MSMC).

El modelo comunitario, el respeto de los derechos humanos y la calidad de los servicios de salud mental están estrechamente relacionados y esto es reflejado por la evidencia científica. Los efectos que tiene para

la salud mental de las personas resultan muy positivos. El presente artículo corresponde a un resumen con la información obtenida en esta evaluación diagnóstica realizada como trabajo final de tesis, para la obtención del grado de Magíster en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. El artículo inicia relatando algunas de las evaluaciones realizadas en el país en servicios de salud mental, para dar paso, en un segundo momento, a la entrega de resultados de la evaluación del CO-SAM-Lampa.

Calidad de la Atención y Derechos Humanos en Salud Mental

En Chile se han realizado experiencias que han buscado medir diferentes aspectos de la salud mental orientadas a la calidad. En 2002, el Departamento de Salud Mental del MINSAL realizó la *Evaluación Atención en Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria*. Se evaluó el trabajo de los equipos de profesionales que se desempeñaban en centros comunitarios. El instrumento diseñado para la ocasión contó con 27 estándares, que consistían en evaluar las actividades comunitarias de los centros, satisfacción usuaria, competencias del recurso humano, actividades con la red de salud mental y la participación activa de los usuarios en la planificación de sus tratamientos. La muestra represen-

tó al 30% de los equipos de salud mental y psiquiatría a nivel nacional. Los resultados de este trabajo arrojaron que un 75% de los equipos se encontraban por debajo del puntaje mínimo, no cumpliendo con los estándares. A la fecha no fue posible encontrar información de una nueva evaluación bajo esta misma lógica y con este mismo instrumento (MINSAL, 2003; MINSAL, 2018).

En el 2007 Chile implementó un sistema de Acreditación para prestadores de salud del ámbito público y privado. El proceso de acreditación realizado por la Superintendencia de Salud corresponde a una evaluación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos por MINSAL, para garantizar la calidad de las atenciones, velando por la seguridad de los usuarios. Este proceso tiene una periodicidad cada tres años, y los establecimientos de salud están obligados a re acreditarse para su funcionamiento, vencido este tiempo. A la fecha no existe un proceso de acreditación homologable para los COSAM (Decreto 15, 2020).

Otra evaluación al sistema de salud mental nacional es el WHO-AIMS, sugerida por la OMS. En nuestro país se ha utilizado dos veces: en 2004 y en 2012. El instrumento de medición lo definen indicadores en seis áreas: política y marco legislativo; servicios de salud mental; salud mental en Atención Primaria de la Salud (APS); recursos humanos; educación de la población y trabajo con otros sectores; monitoreo e investigación.

Los resultados del 2º Informe de WHO-AIMS destacaron al centro de salud mental comunitario por presentar un menor tiempo de espera para el ingreso de una primera atención, más cantidad de atenciones por persona y un mayor grado de desarrollo del modelo comunitario, en comparación con otros dispositivos. Entre sus brechas se señaló un número reducido de centros de salud de tipo comunitario, la falta de recurso humano especializado según lo recomendado por la Norma Técnica 106 y la evidente diferencia en la calidad de la atención, según el Servicio de Salud en el que está adscrita la persona (MINSAL, 2014).

En relación a la calidad de las atenciones y sus consecuencias positivas en salud mental, existen variadas publicaciones, sobre todo en países anglosajones y europeos, que han servido de orientación. Estos estudios se han focalizado en la monitorización de la calidad, presentando unanimidad en sus resultados, al destacar el modelo comunitario como el que tiene más y mejores logros para los usuarios, en un contexto de calidad y respeto de los derechos humanos (Srebniak et al., 1997; Kilbourne, Keyser y Pincus, 2010; Parameswaran, Spaeth-Rublee y Pincus, 2012; Priebe et al., 2012; Luther et al., 2019).

En nuestro país, la experiencia realizada por el Dr. Alberto Minoletti y colaboradores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, midió diferen-

tes aspectos de la calidad y el respeto de los derechos humanos entre usuarios de 15 Centros de salud mental ambulatorios especializados, adosados a hospitales de la red pública. Las personas con un primer episodio de esquizofrenia fueron parte de la muestra, como lo señala la herramienta de evaluación, también formaron parte familiares y profesionales de los centros seleccionados. En su evaluación se utilizó por primera vez el instrumento WHO *QualityRights*, que fue validado al español en nuestro país ese mismo año, participando el mismo equipo de investigadores (Minoletti et al., 2014; OMS, 2015a).

Haciendo uso de *QualityRights* en el 2020, se evaluó el centro de atención psicosocial en Sao Paulo, Brasil. Entre sus resultados se menciona que los servicios ofrecidos concordaban con un enfoque orientado hacia los derechos humanos y la recuperación. Se observó que el centro promovía la participación comunitaria, incluido el apoyo a las personas para que tuvieran acceso a la vivienda, el trabajo, las actividades de generación de ingresos o apoyo a los ingresos (OMS, 2021).

Asimismo, en Bolivia se indagó la calidad de la atención y el respeto de los derechos de los pacientes en cinco hospitales psiquiátricos. El estudio arrojó un alto nivel de logros relacionados con el derecho a ejercer la capacidad jurídica, la libertad y la seguridad personal, y un bajo nivel de logros en la participación en activida-

des comunitarias, en el respeto por la elección de tratamiento del usuario, en las medidas preventivas para evitar el maltrato y la crueldad, el derecho a un nivel de vida adecuado y el derecho al goce de una salud del más alto nivel posible (Rivera y Doardi, 2017).

Como se señaló, existen muchas razones que hacen relevante considerar la calidad y el respeto de los derechos humanos en la atención en salud mental. Estos principios están a la base del modelo de salud mental comunitario. Por esta razón sería interesante evaluar a los dispositivos existentes en salud mental, tal como se propone en el *QualityRights*. Se reconoce que un tratamiento de buena calidad basado en los derechos humanos tiene relación directa con la recuperación del estado de salud, en el sentido más amplio de la palabra, como lo señala el enfoque *Recovery*: potenciando a las personas en su rol activo para la toma de decisiones y la elección de oportunidades, fortaleciendo su participación en la comunidad, disminuyendo el estigma. Se concluye que en salud mental, la calidad de la atención y el respeto de los derechos humanos debe estar siempre presente (Bernardo et al., 2018).

Metodología

Se diseñó un estudio descriptivo transversal con datos primarios, con una única unidad de análisis, CO-SAM-Lampa. Se utilizó el set de herramientas del ins-

trumento de evaluación *QualityRights* de la OMS, que mide el nivel de la calidad de la atención y el respeto de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental y de apoyo social.

El instrumento está organizado en cinco temas obtenidos de la Convención de Derechos Humanos de Personas con Discapacidad (CDPD). Para el logro de cada criterio existen cinco opciones (Logrado en su totalidad (L/T), Logrado parcialmente (L/P), Logrado iniciado (L/I), No iniciado (N/I) y No aplica (N/A)). *QualityRights* se nutre de tres fuentes para la recolección de información: 1) Entrevista; 2) Revisión de documentación, como normativa nacional y la creada por la institución; y 3) Observación de la infraestructura y de las distintas interacciones relacionales, originadas al interior del centro de salud.

En este estudio se tomó la decisión de evaluar dos temas, midiendo 39 criterios en total:

- Tema 2: *El derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible* (Artículo 25° de la CDPD).
- Tema 5: *El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad* (Artículo 19° de la CDPD).

Las decisiones tomadas por la investigadora para el tra-

bajo de campo se realizaron considerando la viabilidad de la investigación. Éste se llevó a cabo en tiempos de pandemia por coronavirus. El centro de salud presentó un funcionamiento atípico acatando las medidas de cuidados dispuestas por la autoridad sanitaria del país.

Se siguieron las instrucciones del instrumento de evaluación. La muestra por conveniencia la formaron siete usuarios, cinco familiares y seis trabajadores del centro, a los que se les hizo llegar un consentimiento informado solicitado previo a la participación. Los consentimientos y el trabajo de investigación fueron aprobados por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Las entrevistas fueron administradas a los usuarios, familiares y personal del COSAM-Lampa de manera remota vía Zoom o GoogleMeet. En este sentido, el criterio de inclusión para los entrevistados fue tener un aparato tecnológico o acceder a uno, conexión a internet y estar familiarizados o contar con apoyo para plataformas de reuniones, además de cumplir con 18 años o más. Se agregó el criterio “usuario activo”; es decir, que al momento de la evaluación las personas continuaban recibiendo sus tratamientos en el centro.

Se excluyó del estudio a los usuarios que no tenían fluidez del idioma español, hablado y escrito, debido a la imposibilidad de costear un facilitador cultural, y a quienes realizaban tratamiento con la investigadora,

por el conflicto de conveniencia.

Finalmente, se buscó que la muestra representara a los tres programas y el subprograma del COSAM. Las 18 personas que participaron en la muestra pertenecían en números variables a cada uno de éstos; ya fuese como usuario, familiar o profesional.

Al establecimiento de salud se le solicitó la documentación de normativa nacional mínima, para el funcionamiento de un centro de salud mental familiar: el Plan Nacional de Salud Mental vigente, el libro Modelo de Gestión para el Centro de Salud Mental Comunitario y La Norma General Técnica N° 106. En la misma ocasión se indagó sobre la existencia de algún material orientador elaborado por la institución y se solicitó el Programa de Salud Mental del COSAM-Lampa y la Planificación Anual de los tres Programas, y el único subprograma. Para la tercera fuente de información se acordó una visita con el director del centro de salud. La observación se realizó asistiendo dos días en distintos horarios (OMS, 2015b; OMS, 2015c).

Análisis de Resultados

Se comenzó con un análisis de contenido de las entrevistas. Aunque esta tarea no está propuesta por el instrumento, se realizó previo a los resultados, buscando su contribución en la claridad de la conclusión del logro de cada criterio evaluado. Con los datos narrati-

vos se hicieron categorías a priori inspiradas por *Temple Analysis*. Se establecieron como categorías de orden superior los nueve estándares y las categorías de orden inferior quedaron representadas por los 39 criterios (Brooks, McCluskey, Turley y King, 2015).

Al finalizar el análisis de contenido, se estructuró una “pauta de cotejo”, diseñada especialmente para este estudio, siguiendo la lógica del sistema de acreditación de salud de nuestro país. La pauta resume las respuestas de las tres fuentes de información asignadas a un número para su identificación (1: usuarios, 2: familiares y 3: personal). En la pauta se reconocen los resultados de las tres técnicas de recolección (entrevista, observación y revisión de documentación) y el nivel de logro del criterio. En total se rellenaron 39 plantillas de la pauta de cotejo. La Tabla 1, a continuación, es un ejemplo de las 38 restantes.

Ver Tabla 1

Concluida la pauta de cotejo se realizó el traspaso de los resultados de los nueve estándares y 39 criterios a una planilla a modo de matriz (Tabla 2); clasificándolos por medio de la simbología del color usada en los semáforos, facilitando identificar visualmente la valoración total de la calidad de la atención basada en el respeto de los derechos humanos. El color rojo corresponde al

Tabla 1. Pauta de cotejo con los resultados globales de la evaluación del COSAM-Lampa

Estándar 5.1 SE APOYA A LOS USUARIOS PARA EL ACCESO A UN LUGAR DONDE VIVIR Y CONTAR CON LOS RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS PARA VIVIR EN LA COMUNIDAD.						
Criterio 5.1.1. El personal informa a los usuarios sobre las opciones de vivienda y de recursos económicos.						
Cumplimiento	Verificación	Punto de Verificación				Observaciones
LT	Compruebe si existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y el apoyo para el acceso a recursos de vivienda y económicos.	Dirección	Plan Anual COSAM Lampa	Doc o Protocolo de ayuda eco-social comunal	Resultado entrevista Criterio 5.1.1.	Si es posible, observe una sesión entre un miembro del personal y un usuario para determinar el tipo de apoyo que ofrece y proporciona para facilitar el acceso a vivienda, educación y empleo. No existe política.
LP		No como política de la institución, queda al criterio de la intervención que realiza el tratante. Política de estructura no hay, porque no son parte de la red, entonces es difícil establecer un flujo.	No existe política de COSAM Lampa en este sentido. (NI)	No hay	1. No se apoya, si se entrega orientación dónde acudir. No se apoya, si se entrega orientación dónde acudir. 3. No se apoya, si se entrega orientación dónde acudir. (NI)	
LI						
NI						
NA						

CONCLUSIONES: No existe una política del establecimiento que promueva el intercambio de información del personal con los usuarios y el apoyo para el acceso a recursos de vivienda y económicos. Sin embargo, los profesionales procuran orientar de la mejor forma esta necesidad.

Fuente: Creación propia basada en la pauta de cotejo de la Superintendencia de Salud de Chile (SUPERSALUD, 2009)

peor evaluado (N/I), anaranjado es un logro iniciado (L/I), el amarillo corresponde a un criterio no evaluado por este estudio, por considerarse no pertinente (N/A), y con 2 tonos verdes, los que dan cuenta de algún tipo de logro. El más oscuro fue el mejor evaluado (L/T) y el verde más claro, parcialmente (L/P).

Ver Tabla 2

Finalmente se consignan los resultados en las tablas sugeridas por *QualityRights* (OMS, 2015d). La Tabla 3 enseña a modo de resumen los resultados del nivel de logro de los nueve estándares, comparando las respuestas de usuarios, familiares y personal.

Los usuarios evaluaron un poco mejor comparado a familiares y personal, asignando dos L/P: uno al estándar que menciona el acceso de atención en salud mental, y el otro al personal calificado, los familiares solo un L/P para el estándar de acceso al centro, igual que los usuarios. El personal, por su parte, evaluó con más bajos puntajes, consignado logro inicial para los tres primeros estándares del Tema 2 y no iniciado para los 2 últimos estándares de este mismo tema.

De manera coincidente, usuarios, familiares y personal consideraron que el estándar 2.5 más los cuatro estándares del Tema 5 aún no se observan en el trabajo del centro, por lo que no están iniciados.

Ver Tabla 3

La respuesta a nivel institucional queda expresada de la siguiente manera. El Tema 2 obtuvo un logro inicial y el Tema 5 corresponde a un logro no iniciado, como es posible visualizar en la última fila de la Tabla 3 a modo de resumen.

A modo de resumen: el COSAM-Lampa tiene disponibilidad para ingresar a la persona que lo necesite, respetando los criterios clínicos y administrativos establecidos por el sistema de salud nacional para este nivel de atención. Se puede agregar que a los usuarios no se les retiene de manera discriminatoria, y que el trato del personal es percibido como respetuoso y cordial. Cuenta con personal de salud de diversas especialidades, posibilitando planificar tratamientos multidisciplinarios.

Asimismo, el apoyo social y económico al usuario, favoreciendo vivir de manera independiente y digna en la comunidad, es insuficiente. Los usuarios, familiares y el personal del centro afirman que es un trabajo que no ha sido iniciado.

La coordinación intersectorial local y con organismos estatales es muy incipiente, no existe diversidad en la oferta de talleres psicosociales y/o psicoeducativos, no hay actividades de promoción y prevención de salud general o en salud mental.

Tabla 2. Resultados de la evaluación de estándares y criterios del *QualityRights*, según grupo de la muestra

TEMA 2	USUARIOS							FAMILIARES					PERSONAL					DIRECCIÓN			
	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL USUARIOS	1	2	3	4	5	TOTAL FAMILIARES	1	2	3	4	5	TOTAL PERSONAL	TOTAL DIRECCIÓN
1 ¿Tiene conocimiento de ocasiones en que una persona no haya rec...	LP	LT	LT	LT	LT	LP	LT	LT	LT	LP	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT
2 Cuando no puede darse tratamiento en el Establecimiento, se facil...	LT	LT	NI	LT	LT	NI	LP	LP	LT	LT	NI	LT	LI	LP	LP	LT	LI	NI	LP	LP	LP
3 Recuerda a alguien que pudo ser dado de Alta, y no se hizo	LP	LT	NA	LT	NI	NI	LP	LP	LT	LT	NI	LT	LI	LP	NI	NA	NI	NI	LI	LI	LP
4 Las diferentes profesiones del personal tienen las competencias pa...	LP	LT	LP	LT	LT	LT	LP	LP	LT	LI	LP	LI	LI	LI	NI	LP	NI	LP	LI	LP	LP
5 El personal identifica distintos Servicios y recursos comunitarios, pa...	LT	LP	LP	LT	LP	NI	LP	LP	LT	LI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	LI
6 Los usuarios pueden consultar con Psiquiatra u otro profesional esp...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI
7 Hay personal capacitado y autorizado para prescribir y revisar mec...	NA	LT	NA	LT	LT	LP	LP	LP	LT	LP	LI	LI	LI	LP	LT	LP	LT	NI	LP	LT	LP
8 ¿El personal del Establecimiento cuenta con conocimientos sobre ic...	LP	NA	NI	NI	NI	NI	NA	NI	LP	LP	NI	NA	LI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
9 Puede proporcionar información sobre mecanismos u oportunidad...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	LI	LI	LI	NI	NI	LI	NI	NI
10 Tiene cada usuario un plan individual de "recuperación"?	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	LT	LP	LI	LI	LI	NI	LI	LT	NI	NI	NI	NI	NI
11 Son los PTI conducidos principalmente por los usuarios?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	LI	NI	LT	LI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI
12 Se motiva a los usuarios a desarrollar instrucciones anticipadas, de...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13 Se ofrece rehabilitación psicosocial a los usuarios (habilidades para...	NI	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	LT	LP	NI	NI	NI	LI	LI	LI	LI	NI	LI	NI	LI
14 El personal motiva a los usuarios a establecer y mantener el contac...	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	LI	NI	LT	NI	LI	LP	LT	LI	LI	LP	NI	LI
15 El personal facilita la conexión entre los usuarios y otros Servicios d...	NI	LP	NI	NI	LP	LP	NI	NI	LI	LI	LP	LI	LI	LT	LP	LP	LI	NI	LP	LI	LI
16 Se dispone de medicamentos apropiados?	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LT	LI	LI	LT	LP	LI	LI	LP	LT	LP	LP	LP	LP	LP
17 Existe suministro continuo de medicamentos esenciales, disponibi...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
18 Se administran apropiadamente los medicamentos a los usuarios?	NI	LT	NA	NA	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	LP	LI	LP	LI	LI	LI	LI	LI
19 Se les informa a todos los usuarios sobre qué medicamentos se les...	LT	NI	NI	NI	NI	NA	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI						
20 Se les informa a los usuarios sobre opciones de tratamiento que po...	NA	LT	NI	NI	NI	LP	NA	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI
21 Se ofrece a los usuarios exámenes de salud física al ingresar?	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	LI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI
22 Se proporciona tratamiento de salud general, o se refieren a otro...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
23 Se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos? ¿Existen mecanismos...	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
24 ¿Qué actividades de educación y promoción en salud se ofrecen?	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	LI	NI	LI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI
25 Se informa acerca de planificación familiar? Se informa acerca de...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
26 Los Servicios de Salud General y Reproductiva que se proporcionan...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI

TEMA 5	USUARIOS							FAMILIA					PROFESIONALES					DIRECCIÓN			
	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL USUARIOS	1	2	3	4	5	TOTAL FAMILIA	1	2	3	4	5	TOTAL PROFESIONALES	TOTAL DIRECCIÓN
1 ¿El Establecimiento informa a los usuarios sobre las opciones dispo...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI
2 ¿Los usuarios reciben apoyo para acceder y mantener una vivienda...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI
3 ¿El personal apoya a los usuarios a acceder a los recursos económic...	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
4 ¿Se informa a los usuarios sobre oportunidades de educación, desa...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
5 ¿Los usuarios menores de edad y sus familias reciben apoyo para a...	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
6 ¿Qué apoyo se da a los usuarios para acceder a oportunidades edu...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LT	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
7 ¿Qué apoyo se da a los usuarios para acceder a oportunidades de...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
8 ¿Se informa a los usuarios sobre cómo participar en la vida política...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
9 ¿Se apoya a los usuarios que desean votar en elecciones locales o r...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
10 ¿A los usuarios se les da apoyo para incorporarse y participar en ac...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	LP	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
11 ¿A los usuarios se les da información sobre las opciones disponibles...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI
12 ¿Qué apoyos, si es que existen, se da a los usuarios para que acced...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI
13 ¿Cómo se apoya el deseo de los usuarios de participar en actividad...	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	LI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI	NI

Fuente: Creado por la investigadora del estudio

Tabla 3. Percepción del nivel de cumplimiento de estándares de calidad y respeto de derechos humanos en COSAM-Lampa: Comparación entre usuarios, familiares y personal

Percepción del nivel de cumplimiento de estándares de calidad y respeto de derechos humanos en COSAM Lampa: Comparación entre usuarios, familia y personal				
Tema 2 Derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible	Usuario	Familiar	Personal	Total
2.1. Disponibilidad de atención de salud mental para la demanda	LP	LP	LI	LP
2.2. Personal calificado y calidad de atención				
2.3. Plan de recuperación conducido por usuario	LP	LI	LI	LI
2.4. Medicación psicotrópica disponible y apropiada	NI	LI	LI	LI
2.5. Disponibilidad de atención para salud general	LI	NI	NI	NI
Tema 5 El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad				
5.1. Apoyo para lugar donde vivir y contar con recursos financieros	NI	NI	NI	NI
5.2. Acceso a oportunidades de educación y empleo	NI	NI	NI	NI
5.3. Apoyo para participar en vida política/pública y en asociaciones	NI	NI	NI	NI
5.4. Apoyo en actividades sociales, culturales, religiosas y recreación	NI	NI	NI	NI
Nivel de cumplimiento total	TEMA 2	LI	TEMA 5	NI

Fuente: Informe de Evaluación de un Establecimiento (OMS, 2015d)

Los usuarios, familiares y el personal no han sido instruidos en los derechos humanos universales, ni en los de la CDPD. A las personas que se atienden en el COSAM-Lampa, no se les ha dado a conocer sus derechos como usuarios de salud mental. Como consecuencia, no los ejercen, involucrándose muy poco en sus tratamientos y en sus planes de recuperación.³ La cual se conociera una actividad de suma importancia no implementada.

Los usuarios del COSAM-Lampa no participan en la elaboración de su plan de tratamiento, y no dejan por escrito su voluntad anticipada o la planificación avanzada de cuidados. No son informados ni apoyados para que puedan ejercer su derecho a decidir su tratamiento futuro, suponiendo que la evolución de su enfermedad llegara a afectar su capacidad de decisión. Un problema presente en nuestro sistema de salud a nivel país. En Chile no existe aún un cuerpo legal que los sostenga; no obstante, es sugerido por las autoridades a través de los programas del Ministerio de Salud (MINSAL, 2008; MINSAL, 2017b).

Los resultados descritos permiten observar que existen importantes brechas y desafíos para que el COSAM-Lampa logre el cumplimiento de los estándares de calidad que propone la OMS a través de *QualityRights*.

Se concluye que la institución se encuentra en una etapa muy inicial con relación a brindar atenciones de calidad respetando los derechos humanos; en particular, aquellos señalados en la CDPD. Sin embargo, es posible hipotetizar que los resultados podrían estar interferidos por la pandemia, por lo que sería aconsejable evaluar en un tiempo más al Centro usando este mismo instrumento. La evaluación dio una visión objetiva de las dificultades del COSAM-Lampa para seguir su camino acorde con la reforma psiquiátrica, comenzada hace 30 años en Chile.

6. Discusión

Esta es la primera vez que se administra el instrumento *QualityRights* en un Centro de Salud Mental Familiar en nuestro país. En la experiencia del equipo de investigadores de la Universidad de Chile del 2014 se utilizó el mismo instrumento y también se realizó en establecimientos comunitarios de especialidad, sin embargo, muestran diferencias: a. los centros adosados a hospitales generales no tienen correspondencia en su funcionamiento a un COSAM; b. otro elemento diferenciador fue incluir usuarios a la muestra (usuarios); c. el análisis de los resultados, el estudio de 2014 se basó en estadística descriptiva; en cambio, en el presente se usó herramientas del método cualitativo.

QualityRights es una herramienta que mide atenciones en salud mental de establecimientos de salud y de apoyo social, a través de criterios con gran relevancia para el modelo de salud mental comunitario, resumidos en calidad y respeto de los derechos humanos, tomando elementos del enfoque de recuperación para las personas con discapacidad. De ahí la relevancia de este estudio para este COSAM y para futuras evaluaciones en centros de salud que usen la misma herramienta. Se considera que sus resultados entregan información valiosa para hacer cambios en beneficio de las personas usuarias y sus familiares.

En relación a los resultados, la OMS sugiere que se puedan comparar a un *gold standard*⁴ o a resultados de otro centro de las mismas características, para ser usado de referencia. En este caso no fue posible hacer esta evaluación espejo, tal como se recomienda, al no existir estudios con este instrumento en otros COSAM. Sin embargo, teniendo presente las diferencias antes mencionadas, se decidió usar de referencia el estudio del equipo del Dr. Minoletti, considerando que, en ambas evaluaciones se incluyen los Temas 2 y 5 que fueron los evaluados. Los resultados obtenidos por las dos evaluaciones en estos dos temas permitieron concluir que los estudios van en una dirección similar (Minoletti, Toro, Alvarado y Rayo, 2015).

Como sugerencia, teniendo en cuenta la dificultad

en la comparación de resultados con un *gold standard*, para próximas evaluaciones con este instrumento convendría recoger la experiencia realizada por la Superintendencia de Salud, definiendo previamente el nivel de cumplimiento de los criterios y estándares propuestos. Considerando en este proceso los aportes de la evidencia científica, en conjunto a las opiniones de expertos por experiencia y profesión, estableciendo un consenso de las diversas posturas. Hacer esta asignación de puntajes de manera previa posibilitará la sugerencia de la OMS y permitirá contrastar los resultados con otras evaluaciones de Centros de salud que utilizaron esta misma herramienta.

En torno a los temas evaluados en el COSAM-Lampa, llama la atención la dificultad de logro en algunos criterios que evalúan la calidad. En la entrega de fármacos no se pudo revisar la documentación requerida, por la inexistencia de un listado de fármacos disponibles. Igualmente, la falta de un experto imposibilitó determinar si la medicación administrada era apropiada para cada diagnóstico o si el esquema farmacológico se reevalúa periódicamente. Estos criterios son considerados relevantes en esta evaluación, que busca determinar la calidad y la integralidad de los tratamientos. Eventualmente, estos mismos criterios podrían ser inspeccionados en una posible futura acreditación del Centro.

En relación a las ofertas en tratamientos alternati-

vos, se abre una discusión profunda, al referirse a una decisión que está en la base del modelo comunitario. La evidencia de la indicación del uso de fármacos no es una verdad absoluta. Algunos medicamentos son utilizados en función de ciertos síntomas, por la evidencia demostrada, pero los avances aún no dan cuenta de una relación unívoca entre fármaco y patología.

La configuración con relación a síntomas, las opiniones y calificaciones de este criterio podría ser muy diversa, dependiendo del interlocutor y de la vereda desde dónde está observando, desde una mirada clásica en salud mental, hegemónica, biomédica o desde una perspectiva colectivista crítica.

Por un lado se observa la tensión por evitar un abordaje reducido al tratamiento biomédico farmacológico, versus el derecho al acceso de un tratamiento farmacológico esencial, tal como lo declara OMS. Lo que está en discusión es cómo lograr el equilibrio en estas dos perspectivas. Una vez más, la mezcla entre evidencia y consenso se hace presente para decidir cuál debería ser el umbral de cumplimiento.

Aunque actualmente desde las políticas públicas se busca avanzar en una disponibilidad farmacológica apropiada, para el COSAM-Lampa la selección de los medicamentos la realiza el SSMN. No obstante, aunque en el pasado se consultó la opinión de médicos psiquiatras del establecimiento, esto no aseguró la inclusión de

los fármacos sugeridos. Llama la atención que el acceso al tratamiento farmacológico asequible y pertinente sea uno de los estándares mejores evaluados del estudio usado de referencia. En cambio, este mismo estándar en el COSAM-Lampa se consideró con un rendimiento inferior. Es posible pensar que en una estructura hospitalaria la disponibilidad farmacológica es parte central de su actividad. Aunque en el COSAM-Lampa se evaluaban los medicamentos de buena calidad, al identificar que el suministro no siempre ha sido continuo, que no se entrega información detallada de posibles efectos secundarios y especialmente importante, que no se ofrece otras alternativas de tratamientos complementarios a la medicación, hacen que la percepción de los usuarios no sea la esperada.

Contar con cierta disponibilidad de fármacos no resuelve el punto de vista de la calidad, porque desde este aspecto emergen otros cuestionamientos para los Centros de Salud del nivel secundario. Por ejemplo, la cronificación o permanencia excesiva de los usuarios en los Centros de este nivel. Una posible hipótesis podría estar precisamente en esta valoración positiva de los tratamientos farmacológicos, al contar con fármacos que no están disponibles en el nivel primario.

Es necesario hacer un esfuerzo para que este estándar sea también implementado en ese nivel de atención. Con esta medida se podría evitar que las diferencias en

las canastas farmacológicas sea uno de los motivos por el cual los usuarios no pueden seguir la continuidad de sus cuidados en la APS, tal como lo declara el modelo.

Los resultados obtenidos son muy preocupantes. Podrían indicar que a pesar de todos los esfuerzos realizados para generar cambios en el modelo de organización de los servicios de salud, creando nuevos dispositivos ambulatorios, aún no se han incorporado a la metodología de trabajo ni en la formación de equipos de profesionales, las competencias del modelo comunitario. Se observa que los profesionales del COSAM-Lampa no cuentan con estas herramientas y, por lo tanto, no son implementadas en sus intervenciones.

El apoyo social que requieren las personas con diagnósticos de salud mental no está incluido como parte del tratamiento.

Se hace muy necesario generar espacios para la capacitación en el MSMC, los derechos humanos de la CDPD y el enfoque *Recovery*, además de favorecer espacios para la actividad de revisión y discusión de temas relevantes de la salud mental, definiendo tiempos protegidos a los profesionales para tareas comunitarias.

Con estas medidas se valora la importancia que tiene seguir avanzando en el modelo comunitario, fomentando cambios en la modalidad del trabajo realizado a la fecha, dejando atrás el modelo biomédico con atenciones exclusivas de tipo individual *in box*.

Otra medida es involucrar a los usuarios en sus Planes de Cuidados Integrales (PCI), incorporando a sus familiares. Trabajar con la comunidad en el quehacer del Centro de Salud, facilitando encuentros para el co-aprendizaje en temáticas de interés en común. Es posible realizar la siguiente hipótesis: persiste la dificultad por dar cumplimiento a uno de los grandes objetivos del MSMC, como es favorecer la inclusión en la comunidad, fortaleciendo la autonomía e independencia de las personas.

Asimismo, se observa que carecer de un Plan de funcionamiento y de una normativa interna, propia del Centro de Salud, dificulta a los equipos reconocer cómo es el apoyo que entrega el centro a sus usuarios y a la vez hasta dónde se debe apoyar, dando origen a una diversidad de criterios personales al momento de realizar las atenciones. Estas múltiples formas de intervenir dependiendo de cada profesional y el desconocimiento de temas relevantes para la atención, explicarían por qué aún no se ha incorporado este tipo de apoyo y por qué el PCI no se ha implementado prioritariamente.

En el COSAM-Lampa, se continúa con el Plan de Tratamiento Integral (PTI): estilo de planificación que no considera la participación del usuario. Es el profesional quien adquiere este rol, diseñando unilateralmente el plan a ejecutar. Es conveniente que se sostengan nuevos estudios con este tipo de evaluación por cada uni-

dad de análisis, por cada establecimiento de salud, más allá de una realidad a nivel nacional.

A pesar de que los resultados del estudio no pueden ser considerados como un *gold standard* en el cumplimiento de los estándares del instrumento para futuras evaluaciones de otros Centros de salud comunitario, podrían ser usados como referencias tal como lo recomienda *QualityRights*, para acopiar en el futuro nuevas investigaciones que permitan identificar aquellos puntos donde se destaque cada unidad, y usando la misma lógica, en los que aún persisten deficiencias. De modo tal que, progresiva y paulatinamente, se pueda ir construyendo un *gold standar* para Centros de Salud Mental Familiar a nivel nacional.

En este mismo sentido, tal como lo hace la Superintendencia de Salud para su sistema de Acreditación (SUPERSALUD, 2009) es recomendable que los Centros de Salud se evalúen cada tres años.

Bibliografía

Bernardo, M., De Dios, C., Pérez, V., Ignacio, E., Serrano, M., Vieta, E., Mira, J., Guilaberto, M. y Roca, M. (2018). Indicadores de calidad en el tratamiento de pacientes con depresión, trastorno bipolar o esquizofrenia. Estudio de consenso. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 66–75. doi: 10.1016/j.rpsm.2017.09.002

Brooks, J., McCluskey, S., Turley, E. y King, N.

(2015). The Utility of Template Analysis in Qualitative Psychology Research. *Qualitative Research in Psychology*. 12(2), 202–220. doi:10.1080/1480887.2014.955224

Decreto N° 15. Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud (30 de julio de 2020). En Biblioteca del Congreso Nacional, [en línea]. Recuperado el 4 de mayo de 2021, de <https://bitly.ws/ZoGW>

Kilbourne, A.M., Keyser, D. y Pincus, H.A. (2010). Challenges and opportunities in measuring the quality of mental health care. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(9), 549-570. doi: 10.1177/070674371005500903.

Ley N° 18. 600. (2018). Normas sobre Deficientes Mentales (01 de abril de 2018). En Biblioteca del Congreso Nacional, [en línea]. Recuperado el 17 de marzo de 2020 de <https://bitly.ws/ZoGk>

Ley N° 21.331. (2021). Ley Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental (11 de mayo de 2021). En Biblioteca del Congreso Nacional, [en línea]. Recuperado el 14 de septiembre 2021 de <https://bitly.ws/ZoGZ>

Ley N° 20.422. (2022). Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad (03 de enero de 2022). En Biblioteca del Congreso Nacional, [en línea]. Recuperado el 17 de marzo de 2020 de <https://bitly.ws/ZoH2>

Luther, L., Fukui, S., Garabrant, J., Rollins, A.,

Morse, G., Henry, N., Dawn, S., Gearhart, T. y Salyers, M. (2019). Measuring Quality of Care in Community Mental Health: Validation of Concordant Clinician and Client Quality-of-Care Scales. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 46(1), 64–79. doi: 10.1007/s11414-018-9601-3

Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2000). *Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría*. Recuperado el 23 de noviembre 2020 de <https://bitly.ws/ZoGI>

Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2001). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Recuperado el 23 de noviembre 2020 de <https://bitly.ws/ZoGE>

Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2003). División de Rectoría y Regulación Sanitaria. Depto. Salud de las personas Unidad de Salud Mental. *Informe Final 2003. Evaluación Criterios y Estándares de Calidad de Atención en Hogares Protegidos, Hospitales de Día y Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria*. Recuperado el 20 de mayo 2023 de <https://bitly.ws/ZoGK>

Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2008). *Norma general técnica para la implementación y funcionamiento de centros de salud mental comunitaria*. Recuperado el 23 de noviembre 2020 de <https://bitly.ws/ZoH6>

Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]; Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile; Organización Mundial de la Salud [OMS]; Organización Panamericana de Salud [OPS] (2014). *Evaluación del Sistema de*

Salud Mental de Chile: Segundo Informe. Recuperado el 23 de noviembre 2020 de <https://bitly.ws/ZoHa>

Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2017a). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Recuperado el 23 de noviembre 2020 de <https://bitly.ws/ZoHb>

Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2017b). *Plan Nacional de Demencia*. Recuperado el 23 de noviembre 2020 de <https://bitly.ws/ZoHe>

Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. (2018). *Modelo de Gestión Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud*. Recuperado el 23 de noviembre 2020 de <https://bitly.ws/ZoHg>

Minoletti, A., y Zaccaria, A. (2005). Plan nacional de salud mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4–5), 346–358. doi: 10.1590/s1020-49892005000900015.

Minoletti, A., Narváez, P., Sepúlveda, R., Caprile, A., y Rodríguez, J. (2009). Chile: lecciones aprendidas en la implementación de un modelo comunitario de atención en salud mental. En Rodríguez J (Ed). *Salud Mental en la Comunidad 26*, (pp. 339-348). Organización Panamericana de la Salud serie PALTEX.

Minoletti, A. Alvarado, R., Carniglia, C. Guajardo, A. Montenegro, C. Rayo, X. y Toro, O. (2014). Evaluación de la calidad de atención y respeto de los derechos de los pacientes en servicios de salud mental, integrando perspectivas de usuarios y equipos de salud. Proyec-

to FONIS SA 1212073. *Informe General*.

Minoletti, A., Toro, O., Alvarado, R., y Rayo, X. (2015). Diferencias en percepciones de calidad de atención y respeto de derechos en salud mental entre usuarios, familiares y funcionarios. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. 73(3), 261–9. doi: 10.31053/1853.0605.v72.n4.13833.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). Informe sobre la Salud en el Mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Recuperado el 17 octubre de 2020 de <https://bitly.ws/ZoHC>

Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Recuperado el 22 de enero de 2021 de <https://bitly.ws/nW5J>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015a). QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende. Recuperado el 17 octubre de 2020 de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015b). QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos

humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social: Herramienta de revisión de documentos y observación. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende. Recuperado el 17 octubre de 2020 de <https://bitly.ws/ZoHI>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015c). QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social: Herramienta de entrevista. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende. Recuperado el 17 de octubre de 2020 de <https://bitly.ws/ZoHK>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015d). QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social: Informe de Evaluación de un Establecimiento. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende. Recuperado el 17 de octubre de 2020 de <https://bitly.ws/ZoHN>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Centros comunitarios de salud mental: promoción de enfoques centrados en la persona y basados en los derechos. Organización Mundial de la Salud. Recuperado

el 13 de noviembre 2021 de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341642>

Parameswaran, S., Spaeth-Rubloe, B., Huynh, PT. y Pincus, H.A. (2012). Comparison of national mental health quality assessment programs across the globe. *Psychiatric Service*, 63(10), 982-8. doi: doi.org/10.1176/appi.ps.201100382.

Priebe, S., Matanov, A., Demi, N., Simic, JB., Jovanovic, S., Gajic, M., Radonic, E., Bajraktarov, S., Borderscova, L., Konatar, M., Nica, R. y Muije, M. (2012). Community mental health centres initiated by the South-Eastern Europe stability pact: Evaluation in seven countries. *Community Mental Health Journal*, 48(3), 352-62. doi: 10.1007/s10597-011-9417-6.

Rivera, G., Doardi, D (2017). Evaluación de la situación de los Derechos Humanos en los Hospitales Psiquiátricos de Bolivia: Un estudio exploratorio y descriptivo. Recuperado el 17 de octubre de 2020 de <https://bitly.ws/ZoI5>

Srebnik, D., Hendryx, M., Stevenson, J., Caverly, S., Dick, DG. y Cauce, AM. (1997). Development of outcome indicators for monitoring the quality of public mental health care. *Psychiatric Services*; 48(7), 903-9. doi: 10.1176/ps.48.7.903.

Thornicroft, G. y Tansella, M. (2005). *La Matriz De La Salud Mental. Manual para la mejora de servicios*. Editorial Triacastela.

Superintendencia de Salud de Chile [SUPERSALUD] (2009). *Pauta de Cotejo. Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta*. Recuperado el 23 de noviembre del 2020 de <https://bitly.ws/ZoI8>

Notas

1. Institución: Unidad de Salud Mental del Centro de Salud UANDES (Universidad Los Andes). El presente estudio no presentó ningún tipo de conflicto de intereses. No recibió apoyo económico alguno.

2. El Centro Comunitario de Salud Mental Familiar recibe distintos nombres, algunos de ellos son: COSAM, ESMA, COSAMCO, CESAM, CECOSAM, etc. Para este artículo se usará COSAM para este tipo de establecimiento.

3. El término recuperación es entendido como lo indica el enfoque Recovery.

4. Gold standard. La situación de cada establecimiento es evaluada al comparar los resultados de los estándares y de los criterios que los conforman. Esta valoración orienta a los miembros del comité evaluador sobre qué esperar de un establecimiento de salud para alcanzar un alto nivel de calidad y derechos humanos, es decir un gold standard. Para poder acceder a una evaluación efectiva se debe tener un parámetro de comparación, por lo que se sugiere que ésta se rea-

lice con establecimientos de atención de salud general del mismo país, en espera del “gold standard”, producto del acopio de resultados de evaluaciones de establecimientos de salud mental con las mismas características. La OMS menciona que la comparación entre establecimientos de salud mental de dos países diferentes es poco probable que sea de utilidad, debido a la diferencia en los contextos, como por ejemplo, la asignación de recursos dedicados, así como otros factores. Sin embargo, la comparación de resultados entre establecimientos del mismo país aunque no tengan las mismas características, permite una comparación de mayor validez, puesto que el contexto nacional es el mismo.

