**Consultation on Human Rights and Mental Health**

**“Identifying strategies to promote human rights in mental health”**

14 – 15 May 2018

Room XVI, Palais des Nations, Geneva, Switzerland

**Catalina Devandas, Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities**

**Panel 1 – Setting the scene: mental health as a human rights issue**

Señores y señoras,

Agradezco la invitación a participar de este panel inicial que me permite pasar revista a algunas de las preocupaciones de mi mandato en relación con la salud mental.

Quisiera enfocarme en la necesidad de abordar este debate desde un enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en vigencia desde hace diez años, trajo consigo un cambio transcendental en la manera en que abordamos los derechos de las personas con discapacidad, dejando de lado modelos médicos y de caridad. El centro del problema dejó de estar en la persona y pasó a ubicarse en la subsistencia de estructuras y prácticas que son contrarias al pleno goce de sus derechos.

Bajo esta premisa, los Estados tienen la obligación de asegurar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que las demás.

Esto significa, por un lado, asegurar intervenciones dirigidas a atacar los factores determinantes de la salud, como la pobreza, la discriminación, la exclusión social o la violencia, que desproporcionadamente enfrentan las personas con discapacidad; y, por el otro, garantizar el acceso a servicios de salud mental asequibles y de calidad, esto es, servicios respetuosos de la ética médica y los derechos humanos.

Lamentablemente, la evidencia nos muestra lo contrario.

En primer lugar, prevalece un enfoque preeminentemente médico en el abordaje de los derechos de las personas con discapacidad en los servicios de salud.

Las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o autistas todavía son vistas como pacientes que necesitan ser "curadas" o "controladas". Además, como ha destacado el relator sobre el derecho a la salud, el abordaje mayoritario es "biomédico", es decir, centrado en factores biológicos antes que sociales, lo que conduce a su patologización y sobre medicación.

Quisiera recordar que el disfrute del más alto estándar de salud mental es un derecho de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad. Tener una discapacidad psicosocial o intelectual, o ser autista, no impide a una persona disfrutar de una buena salud mental.

Necesitamos cuestionar nuestras nociones de salud mental, y de salud en general, y dejar atrás la idea de que las personas con discapacidad psicosocial o intelectual son "personas enfermas".

En segundo lugar, las violaciones a los derechos de los personas con discapacidad en el marco de la provisión de servicios de salud mental son alarmantes.

La coerción es la regla en la mayoría de sistemas de salud mental, particularmente en los países de altos ingresos. Las tasas de hospitalizaciones involuntarias en algunos países europeos pueden representar hasta el 30% de los ingresos. Las órdenes de tratamiento involuntario en la comunidad, en apariencia más benignas, no hacen más que agravar el problema pues ponen a las personas a total merced de los profesionales de la salud.

Muchos países presentan además cifras bastante altas de aislamiento y sujeciones físicas. Y, aún más preocupante, todavía se permiten intervenciones involuntarias que son invasivas, dolorosas e irreversibles, como las terapias electroconvulsivas, las psicocirugías, las esterilizaciones involuntarias, entre otras. Estas prácticas no solo son contrarias al derecho a la salud sino también al derecho a estar libre de tortura y malos tratos.

Por eso mismo, preocupa sobremanera la propuesta del Comité de Bioética del Consejo de Europa de adoptar un protocolo adicional al Convenio de Oviedo para regular intervenciones involuntarias en los servicios de salud. Quisiera exhortar a los Estados Miembros del Consejo de Europa a oponerse a dicha iniciativa, pues significaría un retroceso inaceptable en la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

El paradigma del apoyo nos ofrece respuestas para abordar las situaciones de crisis o emergencia desde un enfoque basado en los derechos. Como muestra esta consulta, cada vez hay más evidencia de la eficacia de las intervenciones no coercitivas, dentro y fuera del sector de la salud. Además, herramientas como las decisiones anticipadas permiten hacer frente a estas situaciones de una mejor manera. Es necesario seguir investigando y desarrollando estas prácticas, así como abordar urgentemente aspectos estructurales tales como leyes de salud mental que normalizan la coerción, la falta de flexibilidad en los servicios, la falta de recursos humanos, los prejuicios y las estrictas normas en materia de responsabilidad.

En tercer lugar, existe una la falta de servicios adecuados para apoyar el desarrollo y la vida en comunidad de las personas con discapacidad.

Tenemos que dar respuesta a los determinantes de la salud mental de las personas con discapacidad, como la pobreza, la discriminación, el desempleo y la exclusión social. Si no aseguramos servicios específicos para asegurar una vida autónoma e independiente de las personas con discapacidad, como servicios de asistencia personal, programas de apoyo psicosocial, programas de vivienda, las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y autistas son más susceptibles a ser institucionalizadas o ser víctimas de violencia física y sexual.

Finalmente, me gustaría insistir en una idea central de la Convención: las personas con discapacidad tienen que ser los principales interlocutores en lo que se refiere a implementación de sus derechos.

Los Estados están obligados a tomar en cuenta sus opiniones en todos los asuntos que las afectan directa o indirectamente como el desarrollo de servicios de salud mental. Esta participación es una condición esencial para poder hablar de un desarrollo basado en un enfoque de derechos humanos.

Las opiniones de los profesionales de la salud son importantes, pero debemos ser conscientes que muchos de ellos tienen opiniones paternalistas y medicalizadas sobre la discapacidad. Por ello mismo, los Estados deberían siempre dar prioridad a las opiniones de las personas con discapacidad en los asuntos que les afectan. Son ellas quienes saben mejor qué barreras enfrentan en los servicios de salud mental y cómo eso impacta en sus vidas.

La Convención sobre los Derechos de los Personas con Discapacidad proporciona un marco sólido para transformar los sistemas de salud para promover el respeto, la protección y la realización de los derechos de las personas con discapacidad. Tenemos frente a nosotros una brecha gigante que refleja la necesidad de interiorizar adecuadamente el cambio de paradigma propuesto por la Convención.