

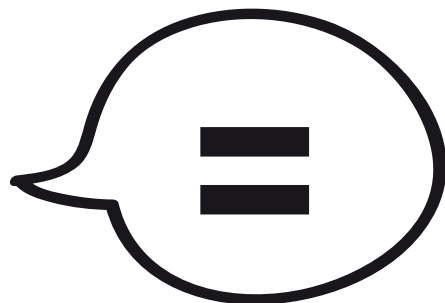
Derechos Humanos y Salud Mental en Andalucía

Protección de los Derechos Humanos de
las personas con trastorno mental en el
marco de la Convención de Derechos de
las Personas con Discapacidad

*Resultados del Grupo de trabajo
Derechos Humanos y Salud Mental*

Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
Consejería de Salud y Bienestar Social

Resumen



Derechos Humanos y Salud Mental en Andalucía

***Protección de los Derechos Humanos
de las personas con trastorno mental en el marco de la
Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad***

Resultados del Grupo de trabajo *Derechos Humanos y Salud Mental*

PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA

Consejería de Salud y Bienestar Social

RESUMEN



Este logo de Creative Commons indica que este documento tiene todos los derechos reservados y que puede ser compartido en Internet bajo estas condiciones: indicando siempre la autoría, que no se haga un uso comercial y que se vuelva a compartir en las mismas condiciones.

Edita: Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social

Coordina: Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social

Maquetación: Juan Antonio Castillo, Consultoría EASP

Diseño de cubierta: Laura Apolonio

Título ilustración de cubierta: “Sea cual sea tu identidad y sean cuales sean tus emociones, tienes los mismos derechos”

Depósito Legal: Gr 3253-2012

Todos los derechos reservados

Redacción

Águila Bono del Trigo (Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social)
Bibiana Navarro Matillas (Profesora Colaboradora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social)
Amets Suess (Técnico. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social)

Grupo de Derechos Humanos y Salud Mental

José Manuel Arévalo López (Usuario. Presidente Federación Andaluza de Asociaciones de Usuarios/as de Salud Mental En Primera Persona)
María José Ariza Conejero (Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital de Virgen de Valme. Servicio Andaluz de Salud)
Águila Bono del Trigo (Socióloga. Profesora Área Ciudadanía, Ética y Participación. Escuela Andaluza de Salud Pública)
Carlos Dueñas Abril (Psiquiatra. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital de Virgen Macarena. Servicio Andaluz de Salud)
Pablo García-Cubillana de la Cruz (Enfermero especialista en salud mental y Psicólogo. Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud)
Evelyn Huizing (Enfermera especialista en salud mental. Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud)
Vicente Ibáñez Rojo (Psiquiatra. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital Torrecárdenas. Servicio Andaluz de Salud)
Ana Martín Mingorance (Abogada. FEAFES-Andalucía)
Bibiana Navarro Matilla (Psicóloga. Profesora colaboradora de la Escuela Andaluza de Salud Pública)
Javier Romero Cuesta (Psiquiatra. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Intercentros de la provincia de Huelva)
Fernando Santos Urbaneja (Fiscal. Fiscalía de Córdoba)
Teresa del Sol Chicharro (Terapeuta Ocupacional. Ex-Responsable Provincial de Málaga. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental)

Revisión

Rafael del Pino López (Psiquiatra. Director del Plan Integral Salud Mental de Andalucía)
Gonzalo Fernández Regidor (Sociólogo. Jefe de Servicio del Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud)
Andrés López Pardo (Psiquiatra. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental)

Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
Consejería de Salud y Bienestar Social

PRESENTACIÓN

Debido a su patología, las personas con trastorno mental siguen sufriendo problemas de exclusión de la sociedad y muchas de ellas son susceptibles de que sus derechos humanos sean violados en diferentes esferas de sus vidas. Por paternalismo, prejuicio o ignorancia, esta situación puede darse también en la atención que prestamos en la Red de Servicios Públicos de Salud Mental de Andalucía.

Si nuestro objetivo fundamental como profesionales de la salud mental es mejorar la calidad de los servicios prestados a las personas que atendemos, es necesario que enfoquemos nuestros esfuerzos en la protección de sus derechos fundamentales. Para luchar contra el estigma y promover la recuperación debemos conocer y proteger sus derechos. Es necesario que tomemos conciencia de que con algunas prácticas podríamos estar violando los derechos de las personas con trastorno mental.

El Grupo de trabajo “Derechos Humanos y Salud Mental de Andalucía”, creado en el marco del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012, se establece con el objetivo de analizar y atender la posible vulneración de los derechos de las personas con trastorno mental. Analizando el cumplimiento de los artículos expresados en la *Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad*, el proyecto *Protección de los Derechos humanos de las personas con trastorno mental* ha servido para que el Grupo de trabajo identifique tanto situaciones de vulneración de esos derechos como medidas de protección que mejoren su garantía.

Legisladores, gestores, profesionales, personas usuarias y familias damos por válidas decisiones y pautas de comportamiento que a veces implican una vulneración de derechos, por lo que es necesario sensibilizar a todas las partes implicadas en cual es su papel en la protección de los derechos humanos de las personas con trastorno mental. El trabajo presentado en este informe pretende contribuir a este cometido.

Rafael del Pino López

Director del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía

Resumen

El proyecto *Protección de los Derechos humanos de las personas con trastorno mental en la red de servicios públicos de salud mental de Andalucía* surge ante la necesidad de analizar y atender la posible vulneración de los derechos de las personas con trastorno mental y establecer mecanismos de garantía de los mismos, ya que muchas personas con trastorno mental siguen sufriendo problemas de exclusión de la sociedad debidos a su patología y muchas de ellas son susceptibles de que sus derechos humanos sean violados.

Tras la aprobación por España de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**¹, el **Plan Integral de Salud Mental de Andalucía**, crea el **Grupo de Derechos Humanos y Salud Mental** para analizar y proponer medidas que garanticen que los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental atendidas en los recursos públicos sean respetados, protegidos y cumplidos tal como se exige en la CDPD.

Uno de los principales obstáculos para garantizar que se respeten los derechos humanos de las personas con trastorno mental, es la falta de conocimiento de la regulación normativa que existe a nivel internacional que exige su garantía, especialmente la CDPD. Además, existe también una falta de desarrollo normativo a nivel nacional y regional de lo expresado en la CDPD, que está impidiendo la aplicación práctica de los derechos formulados en la misma.

Es necesario tomar conciencia de las nuevas formas en las que se violan los derechos de las personas con trastorno mental que permanecen en unidades, dispositivos o recursos en los que viven, o permanecen por algún tiempo, incluso aquellas con las que se relacionan, aunque no residan en las mismas, como unidades de salud mental comunitaria, hospitales de día, unidades de rehabilitación, talleres ocupacionales, etc. Es necesario velar, como una exigencia ética, porque las prácticas profesionales garanticen que los derechos humanos de las personas atendidas en cualquiera de los recursos existentes sean respetados, protegidos y cumplidos.

El Grupo Derechos Humanos y Salud mental, en sus sesiones a lo largo de 2011, se propone los siguientes cometidos:

- Analizar y debatir sobre la garantía de los derechos humanos en los recursos y dispositivos dirigidos a las personas con enfermedad mental, según la CDPD.
- Identificar situaciones de vulneración de los derechos formulados en la CDPD.
- Identificar medidas específicas y medidas globales de protección que mejoren la garantía de los derechos formulados en la CDPD

Principales reflexiones realizadas por el grupo:

La CDPD supone un nuevo paradigma en la protección de los derechos de las personas con discapacidad y las personas con problemas de salud mental tienen derecho a beneficiarse de este cambio de paradigma. La CDPD obliga a tomar medidas normativas relacionadas con la capacidad jurídica, que supondría mayores garantías en todo lo que se relaciona con la capacidad (apoyos para la toma de decisiones que respeten la autonomía y las preferencias de las personas, ingresos involuntarios, uso de medidas coercitivas, etc.).

Todavía existe una visión de la discapacidad obsoleta, basada en modelo médico tradicional y paternalista, que es necesario dirigir hacia el modelo social de discapacidad, que entiende que la discapacidad *“no reside en la persona sino en el entorno que no le permite desarrollar sus potencialidades”*².

Es importante reemplazar los procedimientos basados en la identificación de la incapacidad y en la sustitución de la voluntad de la persona, por sistemas que en su lugar potencien la voluntad y establezcan la provisión de apoyos, flexibles y adecuados a cada persona, a cada decisión concreta y a cada momento.

Es fundamental que los propios profesionales sean conscientes de que se vulneran derechos con ciertas prácticas. Los aspectos más delicados de las prácticas realizadas en los servicios de salud mental se relacionan con los ingresos involuntarios y el uso de las contenciones mecánicas. Algunos informes recientes basados en auditorias de estas prácticas, ponen de manifiesto la gran variabilidad y en cierto modo arbitrariedad en su uso, pudiendo ello suponer una vulneración de varios de los derechos expresados en la CDPD.

Hay que facilitar el conocimiento de los propios derechos a las personas afectadas para que puedan defenderlos. El movimiento asociativo tiene que jugar un papel reivindicativo y de difusión importante.

La creación de una ley específica para la salud mental que suponga una mayor protección de derechos, sigue siendo un tema de debate con ventajas e inconvenientes. El temor a que la existencia de la misma aumente el estigma ha sido el motivo principal por el que no se ha luchado para que exista; pero posiblemente ello haya revertido en una mayor invisibilidad para las personas con discapacidad causada por la enfermedad mental.

Los derechos de la CDPD en los que se encontraron más ejemplos de vulneración y por tanto se identificaron más medidas específicas para garantizarlos, fueron:

- Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley (ejemplo: Tratamiento a priori de la persona como incapaz, Abuso de la incapacitación)
- Artículo 13. Acceso a la justicia (ejemplo: Falta de acceso a asistencia jurídica y representación durante el ingreso)
- Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona (ejemplo: Abuso de Ingresos involuntarios y de medidas coercitivas)
- Artículo 15. Protección contra la tortura... (ejemplo: Normas inflexibles orientadas a facilitar el trabajo de personal, Aislamiento telefónico, etc.)
- Artículo 17. Protección de la integridad personal (ejemplo: Objetos personales no permitidos e inexistencia de espacios para guardarlos de forma segura, Aplicación inadecuada de protocolos de contención, etc.)
- Artículo 21. Libertad de expresión y de opinión... (ejemplo: Inexistencia de participación en la toma de decisiones: intervenciones, tratamientos, en la mejora de los servicios)

- Artículo 22. Respeto a la privacidad (ejemplos: Inexistencia de espacios privados e íntimos y existencia de cámaras de vigilancia en las habitaciones, restricciones en el uso de teléfono, ordenador, visitas...)

Entre las medidas específicas propuestas por el grupo, se destacan las siguientes:

Medidas de formación y sensibilización:

- Cursos específicos sobre valoración de capacidad.
- Cursos de formación sobre el concepto de capacidad (según la CDPD y la Ley de autonomía del Paciente).
- Promover “Sesiones clínicas” sobre efectos de la medicación, rechazo del tratamiento y medidas coercitivas.
- Aprovechar espacios de coordinación del equipo para trabajar la toma de decisiones compartidas, la discusión y el apoyo mutuo entre profesionales respecto a la restricción física.
- Trabajar el ambiente relacional en sesiones clínicas: Mostrar cercanía; no realizar juicios de valor; tener capacidad de empatizar; ser respetuoso/a con los deseos y necesidades de los y las pacientes; estar formado/a en establecer relaciones de tipo colaborativo.
- Formación en modelo de decisiones compartidas y derecho a la información.
- Formación a profesionales sobre confidencialidad y privacidad.

Medidas sobre ingreso involuntario:

- Revisar la resolución del Servicio Andaluz de Salud de 2002 sobre atención de urgencias, traslados e ingresos de pacientes psiquiátricos (según CDPD y Ley de Autonomía del Paciente) y asegurar su aplicación. Todas las actuaciones deben estar reflejadas por escrito y firmadas por el/la facultativo/a de referencia.
- Facilitar, con prontitud, feedback a los profesionales y a los representantes de pacientes y familiares (p.e. auditorias sobre ingresos involuntarios realizadas en 2010 por el Servicio de Inspección Médica de la Consejería de Salud).
- Creación de una comisión conjunta con la Administración de Justicia que revise la situación actual e inste a jueces a revisar los ingresos involuntarios desde la perspectiva CDPD.

- Teléfono para asistencia a pacientes que hagan consultas en relación a sus derechos en los Ingresos.
- Disposición de un abogado de oficio a los pacientes con ingreso involuntario.

Medidas sobre aislamiento y contención mecánica:

- Facilitar, con prontitud, feedback a los profesionales y a los representantes de pacientes y familiares (p.e. auditorias sobre contención mecánica realizadas en 2010 por el Servicio de Inspección Médica de la Consejería de Salud).
- Protocolizar que cualquier medida de aislamiento tenga registro en Historia Clínica y que se obligado argumentar su decisión.

Medidas relacionadas con el uso y efectos de medicación:

- Grupo de trabajo de Buenas prácticas en UHSM con participación de usuarios: uso y efectos de la medicación, uso de medidas de privación de libertad.
- Protocolo para garantizar el derecho de rechazar tratamiento a través de consentimiento informado escrito y firmado.
- Añadir al decreto de Segunda Opinión Médica el diagnóstico de Trastorno Mental Grave.
- Asegurar la asignación de profesionales referentes a cada paciente, tanto personal facultativo como de cuidados, que se hagan cargo de la valoración, seguimiento y continuidad de cuidados del paciente.

Medidas sobre alternativas a la medicación:

- Incrementar la oferta de psicoterapias y de intervenciones psicoeducativas en los dispositivos sanitarios
- Crear y facilitar a usuarios y familias material por escrito sobre enfermedad, síntomas, servicios y tratamientos, disponible en los dispositivos. Ofrecer esta información también de forma oral.

Medidas sobre trato:

- Auditoría de Historias Clínicas: detección de posibles situaciones degradantes.

- Estudiar en las Comisiones de Participación Ciudadana de las Unidades de Gestión Clínica reclamaciones y acusaciones sobre trato incorrecto.
- Disponibilidad de Hojas de reclamación y/o denuncia sobre trato incorrecto: visibles (p.e. cartelería) y comprensibles.

Medidas sobre libertad de expresión y acceso a información:

- Diseñar un formato de voluntades anticipadas en salud mental, en el marco de Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), e incluirlo en la Historia Clínica.
- Asegurar la asignación de profesionales referentes y la participación activa de los pacientes en los planes de tratamiento (que no se asegura exclusivamente con la firma del Plan Individualizado de Tratamiento por parte del paciente).
- Promover la recogida de opinión de usuarios: estudios cualitativos, encuestas de satisfacción al alta, reclamaciones, buzones de sugerencias.

Medidas sobre privacidad y comunicación exterior:

- Facilitar un espacio tranquilo con garantías de privacidad para recibir visitas, rezar, meditar, tener relaciones íntimas... En el caso de los dispositivos de media estancia, facilitar el acceso a los dormitorios durante el día, salvo contraindicaciones terapéuticas, específicamente argumentadas en la historia clínica.
- Facilitar la comunicación con el exterior.
- Facilitar la disponibilidad de espacio personal (mesitas de noche y armarios) para pertenencias personales con llave (custodiada por el personal y disponible salvo contraindicaciones terapéuticas, específicamente argumentadas en la historia clínica).
- Informar en lugar visible de la existencia de cámaras donde la normativa lo autorice. Existencia de normas de uso de cámaras. Uso del Consentimiento informado cuando la normativa así lo establezca.

Medidas sobre integridad personal:

- Grupo de mejora para realizar recomendaciones sobre vestimenta, intimidad y comunicación exterior: vestimenta inapropiada, obligación de desvestirse, privacidad e intimidad, retención de objetos personales, aislamiento telefónico, rigidez de horarios.

Las medidas globales que fueron consideradas más importantes y viables por los miembros del Grupo son: desarrollo de una línea estratégica de Derechos Humanos en el futuro Plan Integral de Salud Mental de Andalucía; creación de un Comité permanente para Proteger los Derechos Humanos; desarrollar una Carta de Derechos y Responsabilidades de los usuarios de los servicios de salud mental; elaboración de una Guía para Profesionales de Salud Mental sobre cómo proteger los derechos humanos del usuario; y la aplicación de un procedimiento sencillo y accesible para denunciar los posibles abusos y vulneración de los mismos.

Por último reseñar que el grupo mostró amplio consenso en la necesidad de diseñar y llevar a cabo un proyecto de investigación que profundice en la vulneración vs garantía de derechos en la red de servicios públicos de salud mental de Andalucía, al objeto de conocer de forma rigurosa la frecuencia e importancia de las posibles vulneraciones que puedan acontecer.

¹ ONU. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Nueva York.

² Fernández, J.M. (2011). “No hay concienciación generalizada acerca de la igualdad de todas las personas”. Miradas. Revista Cuatrimestral de ANFAS. Dic 2011:12-13.
<http://issuu.com/anfasnavarra/docs/miradasdiciembre>