



del Dicho

al Derecho

Trayectorias de Inclusión Social de Personas con Discapacidad Mental en Contextos de Pobreza y Vulnerabilidad

SEMINARIO

19 ABRIL 09 - 12 AM

CENTRO CULTURAL LA MONEDA
Sala de cine | Nivel -2
Plaza de la Ciudadanía 26
La Moneda

La intersección de la discapacidad mental con la pobreza o la vulnerabilidad, retroalimenta las limitaciones a las que se ven expuestas las personas en el ejercicio de sus derechos más fundamentales, profundizando el efecto negativo en sus trayectorias de vida.



Se obsequiará a los asistentes registrados. Inscribete través de este QR

EXPOSITORES



Dr. Víctor Aparicio Basauri

Doctor en Psiquiatría - Miembro del International Scientific Committee del Lisbon Institute of Global Mental Health de España



María Isabel Robles

Directora Técnica Nacional del Área Apoyo, Cuidado y Desarrollo de la Autonomía de Hogar de Cristo

PANELISTAS

- Daniel Concha. Director de Senadis
- Ruth Navarrete. Miembro del Consejo de Salud Mental.
- Representante del Ministerio de Salud

*La actividad contará con interpretación en lenguaje de señas

Del Dicho al Derecho

Seminario

Trayectorias de Inclusión Social de Personas en Discapacidad Mental en Situación de Pobreza

Hogar de Cristo

Chile

19 de abril de 2023

Víctor Aparicio Basauri, MD, PhD

Psiquiatra. Ex-asesor de salud mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para Centroamérica, Caribe latino y México

Índice

- Hablemos de discapacidad
- La Convención de 2006
- Recuperar la ciudadanía
- Los escenarios y en particular los de salud
- Las interferencias
- Alternativas prácticas



Discapacidad

Las personas con discapacidad exigen ser denominadas como "personas con discapacidad"

Rechazan absolutamente otras fórmulas como "diversidad funcional" o "capacidades diferentes", las cuales se han puesto de moda en los últimos años pero que el propio sector y las entidades que representan su voz consideran "una corrección política extrema" y denostan por ser "eufemística" y "perifrástica".

Discapacidad

Constitución española

Artículo 49

Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los **disminuidos** físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

Discapacidad mental

Definición

Según el Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental (2014)

“La **discapacidad mental** es la resultante de la interacción entre algunas condiciones psíquicas y/o intelectuales de largo plazo que pueden presentar las personas, y las **barreras** del entorno, tales como formas de exclusión social, carencias de apoyo y actitudes estigmatizadoras, que limitan su **participación plena y efectiva** en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

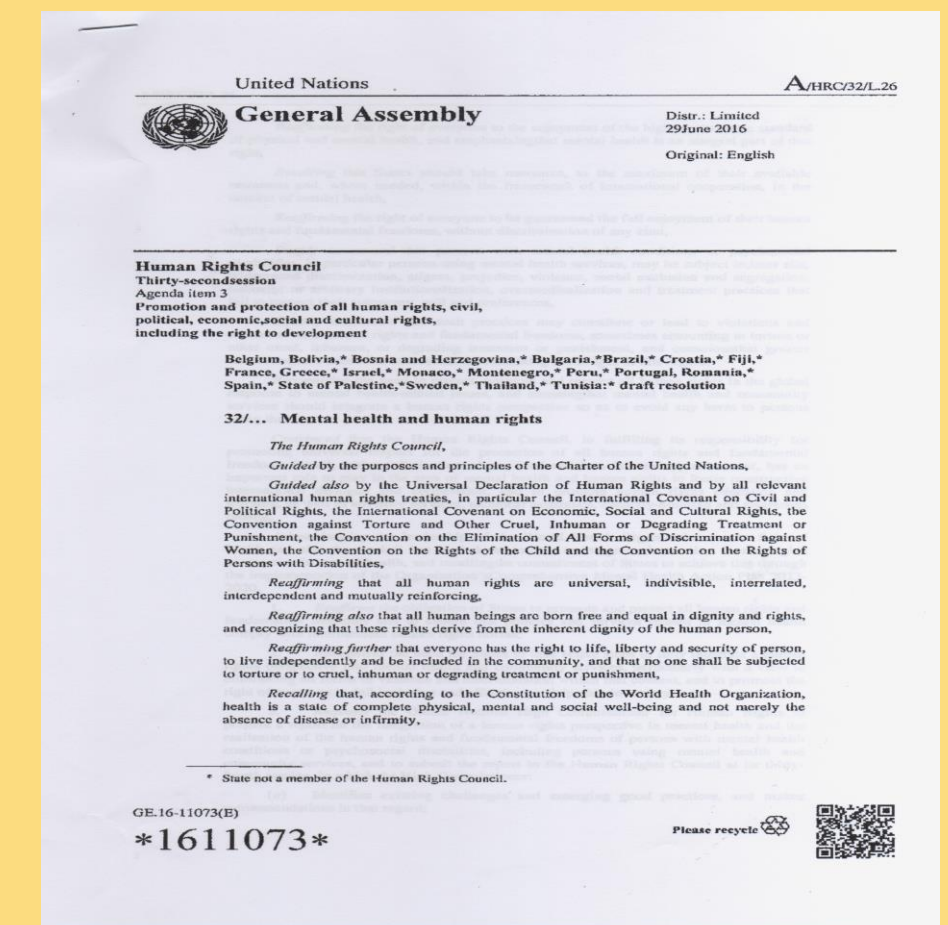
Curatela

- Reforma del Código civil español de 2021; **desaparece la tutela para adultos y queda la curatela y las medidas de apoyo.** Como resultado del art. 12 de la Convención.

Asamblea general de Naciones Unidas

Resolución junio 2016

- Las personas con problemas de salud mental o discapacidad psicosocial pueden ser sujetos de ***discriminación, estigma, prejuicios, violencia, exclusión social y segregación, institucionalización ilegal o arbitraria, sobre-medicalización y prácticas de tratamiento*** que no respeten su autonomía, su voluntad y sus preferencias.
- La obligación de los estados para promover y proteger los DDHH y libertades fundamentales y asegurar que las políticas y servicios relacionados con salud mental cumplan con las regulaciones internacionales de DDHH



La Convención

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (UN,2006)

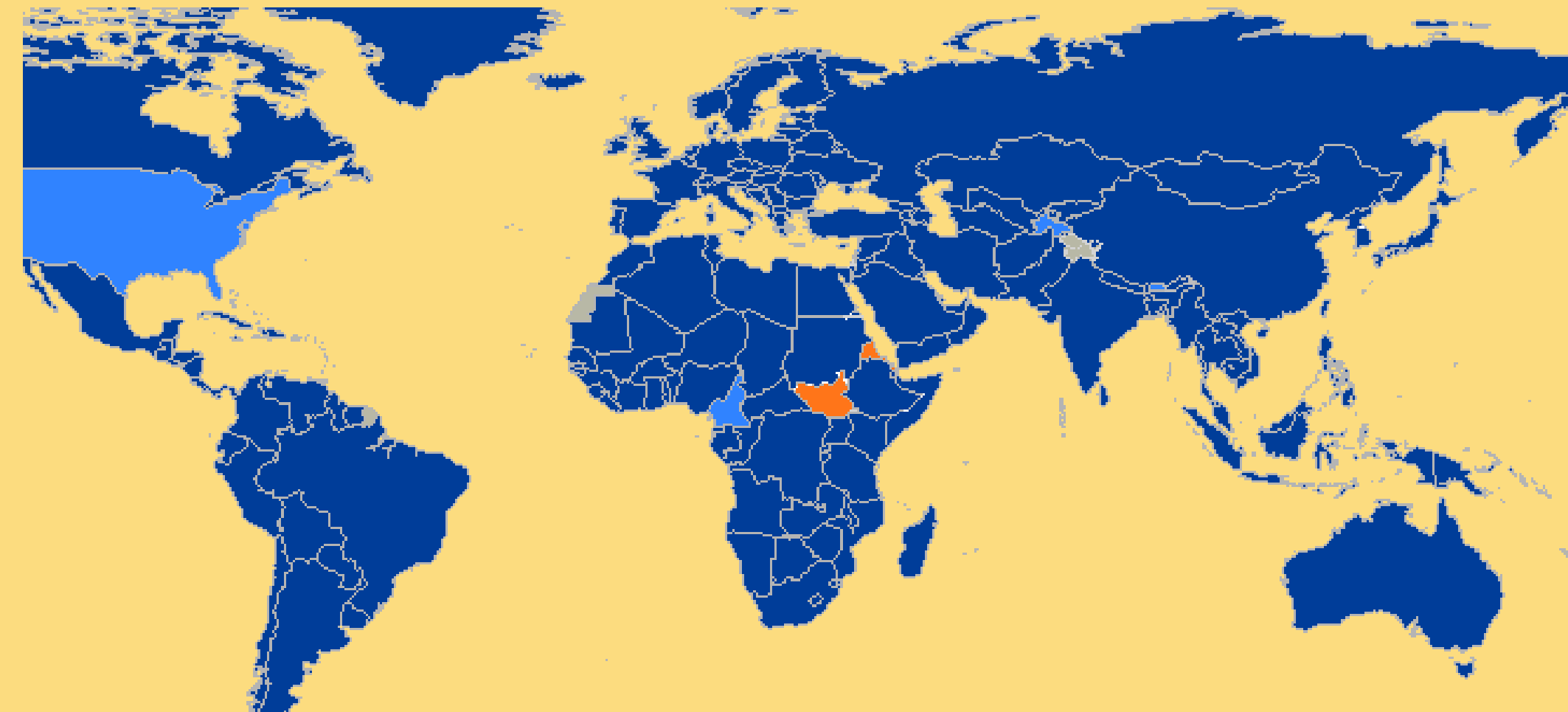
La Convención se concibió como un **instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social**.

[Datos a abril 2023](#)

Estados que ratificaron la Convención: 186

Estados que solo la firmaron: 8

Estados sin acción: 4



La Convención

Esta convención marcó “**un punto de inflexión** en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, el reconocimiento de que las personas con discapacidad son **titulares** de derechos al igual que el resto de la población y tienen que poder **ejercer esos derechos** en igualdad de condiciones”.

Gregorio Saravia Méndez

Delegado de derechos humanos y para la Convención de [CERMI](#)

(Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad)

La Convención

Principios

- a) El respeto de **la dignidad inherente**, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- b) La **no discriminación**.
- c) La **participación e inclusión** plenas y efectivas en la sociedad.
- d) El **respeto por la diferencia y la aceptación** de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- e) La **igualdad de oportunidades**.
- f) La **accesibilidad**.
- g) La **igualdad entre el hombre y la mujer**.
- h) El respeto a la **evolución de las facultades de los niños y las niñas** con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Recuperar la ciudadanía bajo el
enfoque de DDHH

La ciudadanía

*“Hace referencia a un conjunto de **prácticas y usos** que otorga la cualidad de componentes activos a los individuos en su comunidad de referencia”*

L. Moreno, 2000

Ciclos históricos de Marshall en la **extensión de la ciudadanía**

- A) Factor **civil**: ejercicio de la libertades individuales fundamentales (a la vida, desarrollo integral, expresión, propiedad,..) (Tras las revoluciones del siglo XVIII)
- B) Factor **político**: participación en el cuerpo político ciudadano (electores o elegidos). Siglo XIX
- C) Factor **social**: vida digna y bienestar. Siglo XX

Un obstáculo para acceder a la ciudadanía: La exclusión de los espacios institucionales

Kenzaburo Oè

*Existen lugares cuyo objetivo expreso, o cuyo resultado efectivo, es **el aislamiento de los discapacitados** y por tanto funcionan como los complementos necesarios de una sociedad cerrada*



Ciudadanía versus exclusión

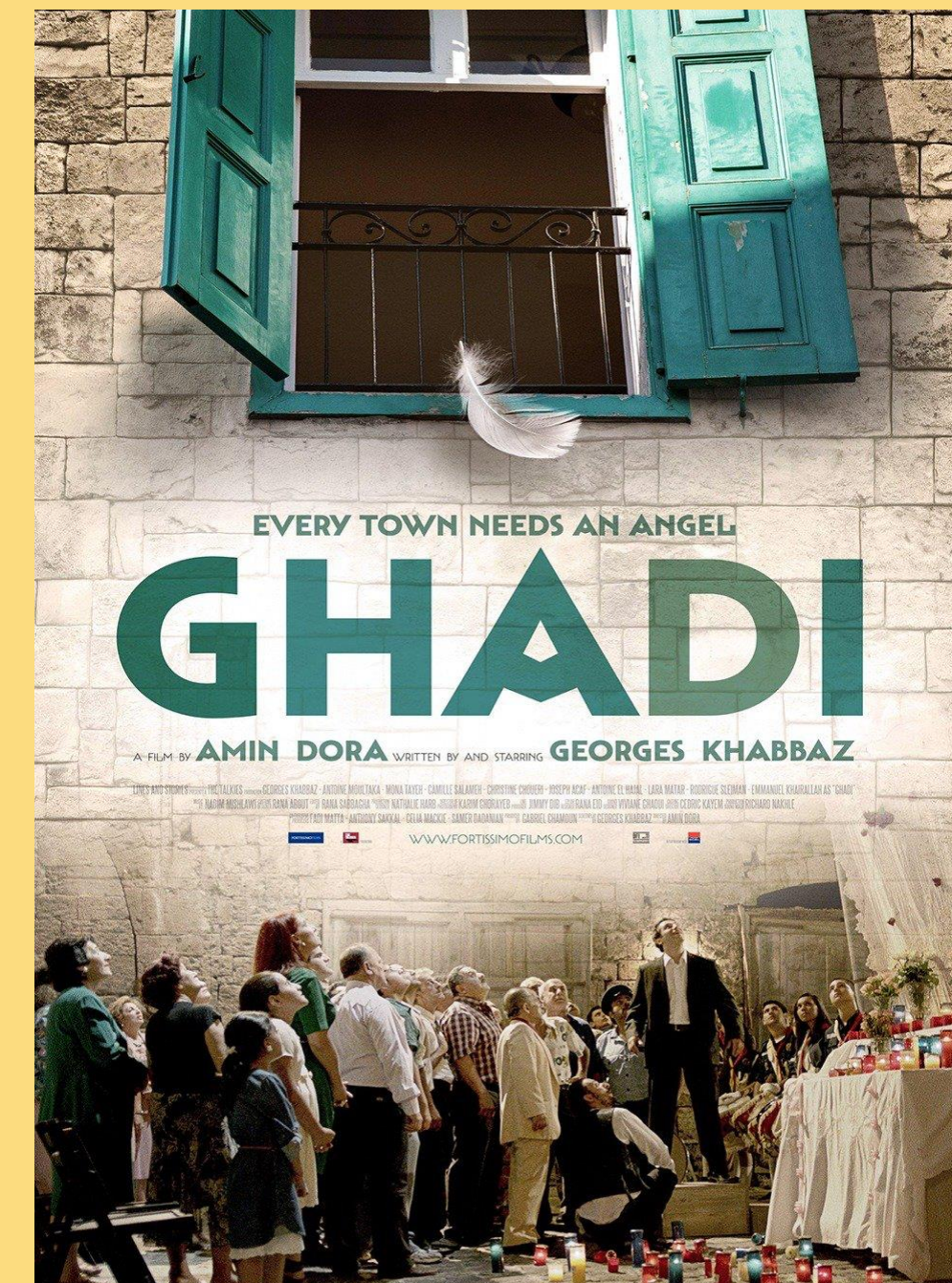
- La **exclusión**.....”*contrasta con el de **ciudadanía social**. La exclusión implica una falta de reconocimiento efectivo de titularidades y de derechos sociales, los cuales a su vez inciden en un deterioro de los **derechos económicos y políticos**”*

L. Moreno, 2000

Ciudadanía versus estigma

Se refiere a la situación del individuo **inhabilitado** para una plena aceptación social

E. Goffman



Mitos persistentes que dificultan el acceso a la ciudadanía (Gostin, 2009)

- **La incapacidad:** el efecto del deseo de la psiquiatría
- **La peligrosidad:** fruto del altavoz mediático
- **Los efectos de la desinstitucionalización:** las “fake news” de la psiquiatría conservadora

La dignidad como imagen del ejercicio de la ciudadanía

La dignidad se refiere al mérito y el valor inherentes de una persona y está estrechamente vinculada con el respeto, el reconocimiento, la autoestima y la posibilidad de tomar decisiones propias.

Poder vivir con dignidad emana del respeto de los derechos humanos básicos, en particular:

La protección contra la violencia y el abuso

La protección contra la discriminación

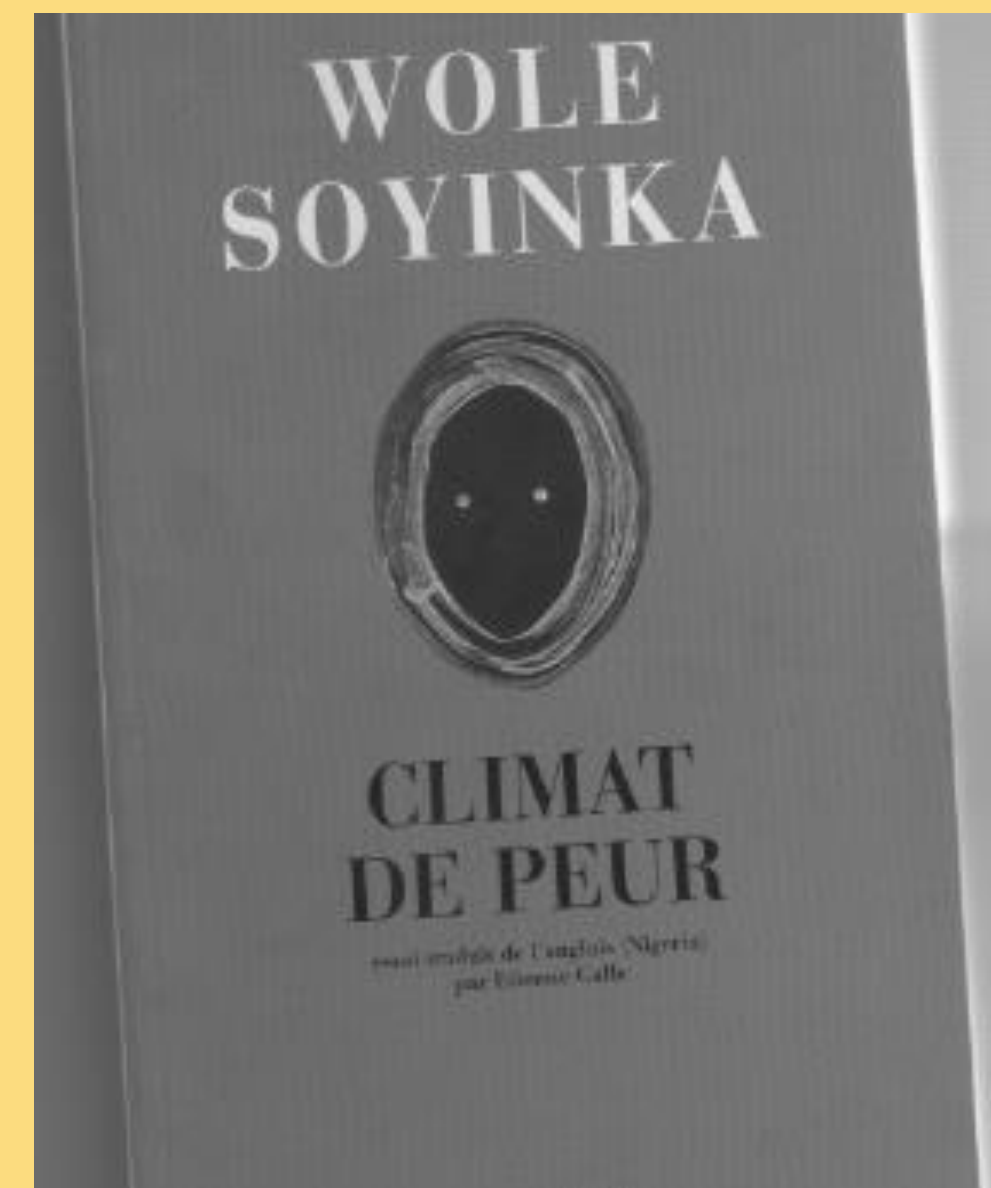
La autonomía y libre determinación

La inclusión en la vida de la comunidad

La participación en la formulación de políticas

*“Es pues en las relaciones humanas que la **dignidad** se descubre con todo su sentido”.....porque se “produce una **interacción social**”*

Wole Soyinka



Un testimonio

*“Las personas con problemas de salud mental nos enfrentamos a **niveles elevados de estigmatización y discriminación**. Cuando nos tachan de tener un problema de salud mental, experimentamos marginación social; perdemos el trabajo, perdemos prestigio social y quedamos aislados de la familia y la sociedad”.*

Matrica Devkota, Nepal

Viejos y nuevos escenarios

El escenario

- Un **escenario** es un espacio que cobra vida en la **interrelación** que mantienen los actores que lo ocupan, pero además es un espacio que no puede substraerse del **contexto social** en que se encuentra
- Los espacios donde se producen **las actuaciones de salud mental**, entre diferentes actores, han sido escenarios que **han sufrido modificaciones** a través del tiempo principalmente impulsadas por la ideología subyacente en el modo de abordar la atención de las conductas relacionadas con la salud mental

La desinstitucionalización

La ruptura del escenario institucional

- Sentido **jurídico**: Como restitución de derechos
- Sentido **social**: Como restauración de la estima y respeto

Munizza

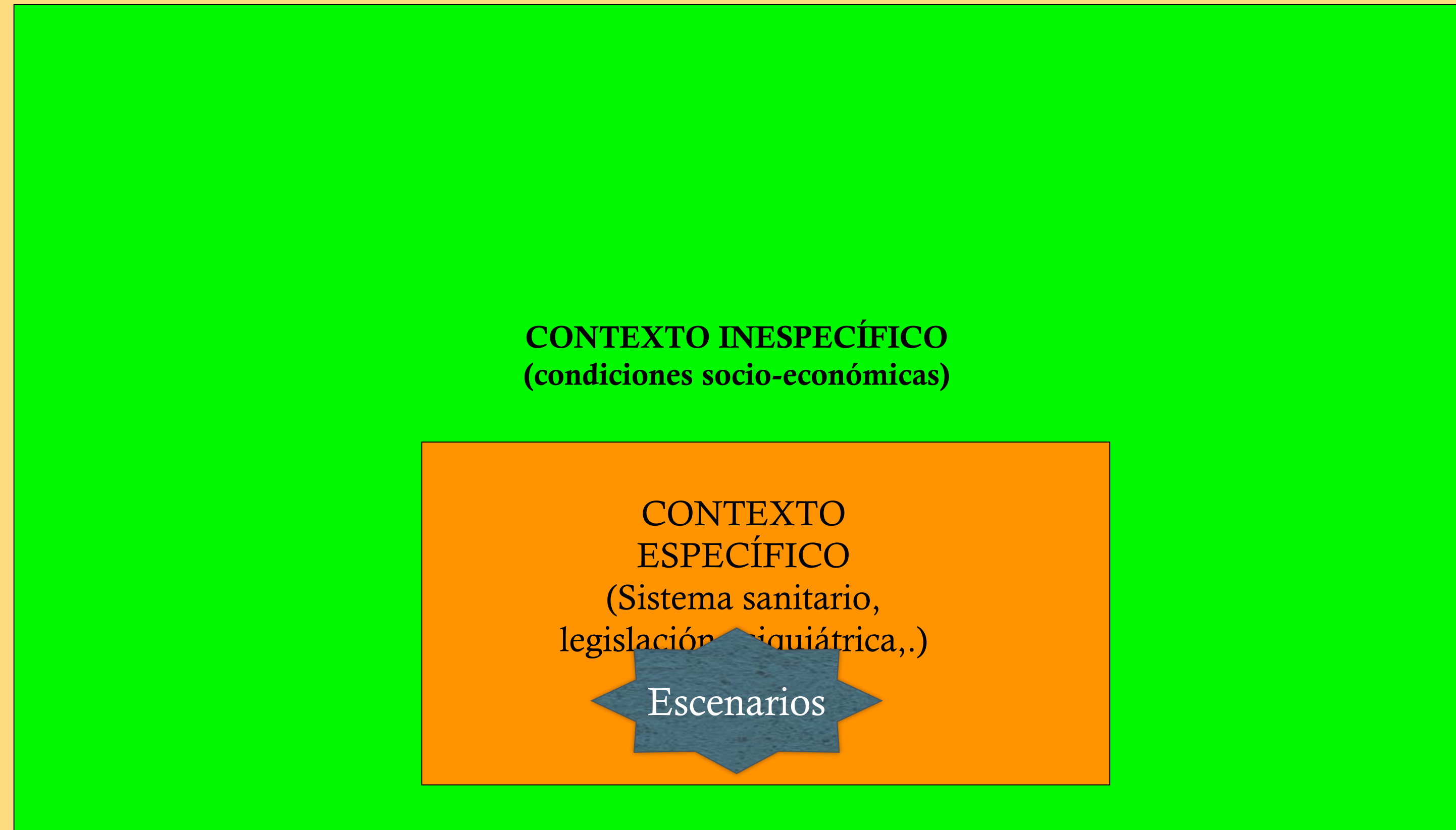
La desinstitucionalización

- La desinstitucionalización parte de **la negación del asilo mental como escenario** para abordar la complejidad de la salud mental y por lo tanto va a generar la creación de **nuevos escenarios** que bajo el apelativo de comunitarios buscan romper con el aislamiento social que suponía el asilo mental y con la estigmatización de los enfermos mentales

Nuevos escenarios



Contexto y nuevos escenarios



La atención primaria como nuevo escenario

- La atención primaria conlleva *“un servicio accesible, cercano, disponible y acogedor en el que la demanda de salud de la comunidad encuentra una respuesta solidaria y competente, capaz de reconocer y tratar múltiples problemas de salud”*

Benedetto Saraceno

Modelo stepped care

Who is responsible for care?	What is the focus?	What do they do?
Step 5 In-patient care, crisis teams	Risk to life, severe self-neglect	Medication, combined treatments, ECT
Step 4 Mental health specialists, including crisis teams	Treatment-resistant, recurrent, atypical and psychotic depression, and those at significant risk	Medication, complex psychological interventions, combined treatments
Step 3 Primary care team, primary care mental health worker	Moderate or severe depression	Medication, psychological interventions, social support
Step 2 Primary care team, primary care mental health worker	Mild depression	Watchful waiting, guided self-help, computerised CBT, exercise, brief psychological interventions
GP, practice nurse	Recognition	Assessment

The stepped care model (National Collaborating Centre for Mental Health, 2004: p. 52).

Interferencias y riesgos Servicios de salud

Informe del relator de Naciones Unidas (2017)

Obstáculos para el acceso a los derechos

- Predominio del **modelo biomédico**
- **Asimetrías** de poder
- **Uso sesgado** de los datos empíricos

Informe del relator de Naciones Unidas (2017)

Predominio del **modelo biomédico**

- Modelo **reduccionista**: el “desequilibrio químico” no se ha confirmado con la amplitud que se había presentado
- **Amplia las categorías diagnósticas** invadiendo la experiencia humana
- Modelo fomentado por la industria farmacéutica y la psiquiatría oficial
- La respuesta es el Modelo **biopsicosocial**

Informe del relator de Naciones Unidas (2017)

Asimetrías de poder

- En el **ámbito clínico** la asimetría favorece el paternalismo y las visiones patriarcales
- Necesidad de redistribuir el poder en los aspectos clínicos, de investigación y de políticas públicas.
- Provoca la **desconfianza** de los usuarios
- Agravada por el **poder financiero** de la industria farmacéutica

Informe del relator de Naciones Unidas (2017)

Uso sesgado de los datos empíricos

- Hay **controversia científica** sobre la información y datos de la eficacia de determinados medicamentos psicotrópicos
- La **psiquiatría académica** ha restringido su programa de investigación a los determinantes biológicos de la salud mental

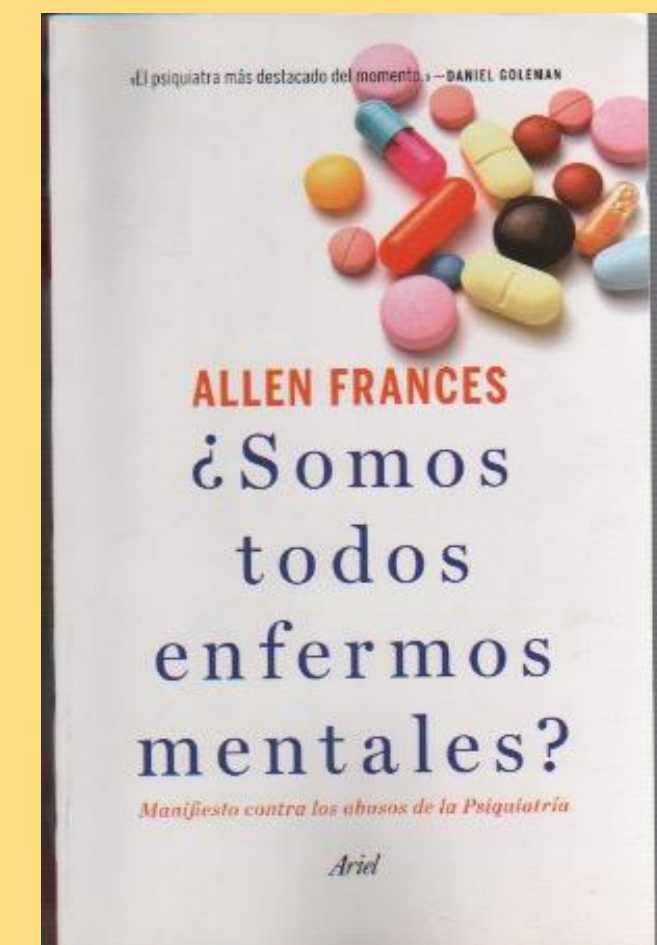
Extender el diagnóstico

- *“Parte del problema radica en la extensión del diagnóstico o en la tendencia a definir trastornos de un modo más amplio”*

Consejo Nuffield sobre Bioética (Reino Unido)

“La inflación diagnóstica tiene lugar cuando confundimos las perturbaciones típicas que forman parte de la vida de todo el mundo con un auténtico trastorno psiquiátrico”

Allen Frances



Alternativas: la evaluación con enfoque de DDHH

Instrumento de calidad y derechos de OMS

Quality Rights



Quality Rights

Cubre 5 temas de la **Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**

1. El derecho a un **estándar adecuado de vida** y a la protección social (Artículo 28 de la CDPD)
2. El derecho al goce de **una salud física y mental** del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD).
3. El derecho al ejercicio de la **capacidad jurídica y a la libertad y seguridad de la persona** (Artículos 12 y 14 de la CDPD).
4. Protección **contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes**, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (Artículos 15 y 16 de la CDPD).
5. El derecho a **vivir en forma independiente** y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD).

Las herramientas del Instrumento **Quality Rights**

- ***Manual de aplicación***
- ***Dos herramientas de evaluación:***
 1. Entrevista con usuarios, familiares y personal
 2. Revisión de documentos y observación
- ***Dos formularios de informes:***
 1. Evaluación de un centro
 2. Evaluación a nivel de país



Discapacidad

El reto

**Un desfase entre lo que recoge la Convención y nuestras leyes,
y el grado de eficacia que tienen esos derechos
en la realidad cotidiana de las personas con discapacidad**

GRACIAS



vabasauri@hotmail.com