

**La discapacidad
psicosocial en la
Convención sobre
los derechos de
las personas con
discapacidad**

**Alberto
Vásquez**

**Center for Inclusive
Policy – CIP**

Marzo de 2022



Cambio de paradigma

- De un modelo médico a un modelo social
- De la igualdad formal a una igualdad inclusiva
- De una mirada liberal de la autonomía a una mirada “interrelacional”
- De la limitación de derechos al ejercicio de todos los derechos
- De la evaluación de la capacidad al conocimiento de la voluntad

De la “enfermedad mental” a la “discapacidad psicosocial”

- A diferencia de otros grupos, el modelo médico es todavía prevalente (lenguaje, prevención, intervenciones, expertos, etc.)
- Discapacidad psicosocial incluye a personas que se identifican de distintas formas
- Del lenguaje médico a una definición desde el modelo social y de derechos humanos
- De la “deficiencia”, real o percibida, a las barreras en la participación
- De la salud mental, al ejercicio de TODOS los derechos y la vida independiente

Coerción dentro y fuera del sistema de salud mental

- Medidas coercitivas:
 - Internamientos involuntarios
 - Medicación forzada
 - TEC involuntaria
 - Aislamiento
 - Sujeciones
 - Medidas informales...
- Criterios utilizados:
 - Necesidad de cuidado,
 - Riesgo para la persona o para terceros, y/o
 - Incapacidad para consentir
- Estándares internacionales pre-CDPD: énfasis en los “derechos” en el procedimiento

Art. 12: cambio de paradigma

Cuatro mandatos claves:

1. Igual reconocimiento de la capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida (incluyendo el ámbito patrimonial)
2. Eliminación de todas las formas de sustitución en la toma de decisiones
3. Acceso a medidas de apoyo para el ejercicio de capacidad jurídica
4. Salvaguardias proporcionales para que se respeten derechos, voluntad y preferencias, y evitar abusos

Art. 14 + 25 (y otros): desandando la práctica actual

- Reafirma el derecho a la libertad y la seguridad de todas las personas con discapacidad, negado históricamente
- Reafirma el derecho al consentimiento informado en igualdad de condiciones
- Prohibición absoluta de privación de libertad por motivo de una deficiencia real o percibida
- Comité CDPD: Prohibición alcanza factores adicionales para justificar la privación de libertad; p. e, peligro para sí mismo o para los demás, o necesidad tratamiento o cuidados (trabajos preparatorios)
- Toda privación de libertad por esos motivos sería discriminatoria y, por consiguiente, ilegal y arbitraria

- Consejo de Derechos Humanos
- Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa
- Comisionado de Derechos Humanos (CoE)
- Corte Interamericana de Derechos Humanos
- ACNUDH
- OMS (QualityRights)
- Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria
- Relatoría ONU Discapacidad
- Relatoría ONU Salud (y un mayor consenso sobre aislamiento & sujeciones)

**No solo el
Comité
CDPD**

¿Un mal necesario?

- ¿Fin legítimo?
- ¿Es una medida adecuada?
 - ¿Protege y salva vidas?
 - ¿Previene daño a terceros?
 - ¿Facilita el acceso a servicios y/o apoyos?
- ¿Es una medida necesaria?
 - ¿Existen alternativas?
- ¿Es una medida proporcional?
 - ¿Es una medida excepcional?
 - ¿Hay proporcionalidad entre el fin buscado y la afectación?

¿Crisis personal o crisis del sistema?



Transformar las respuestas

- Abordar los factores y determinantes sociales: la falta de vivienda adecuada, la pobreza, las violencias, la poca tolerancia a la diferencia, la inexistencia de servicios de apoyo, la poca flexibilidad de los servicios
- Del modelo intra-mural / hospitalario a un modelo comunitario
- Respeto del consentimiento informado (información veraz, sencilla y accesible)
- Reconocer la toma de decisiones con apoyo y voluntades anticipadas
- Necesidad de desarrollo de servicios de intervención en crisis en la comunidad (equipos comunitarios, lugares de reposo, etc.)
- Desmedicalizar la diferencia; énfasis en la participación antes que el diagnóstico
- Si todo esto falla, habría que preguntarnos si el problema es la crisis o el sistema

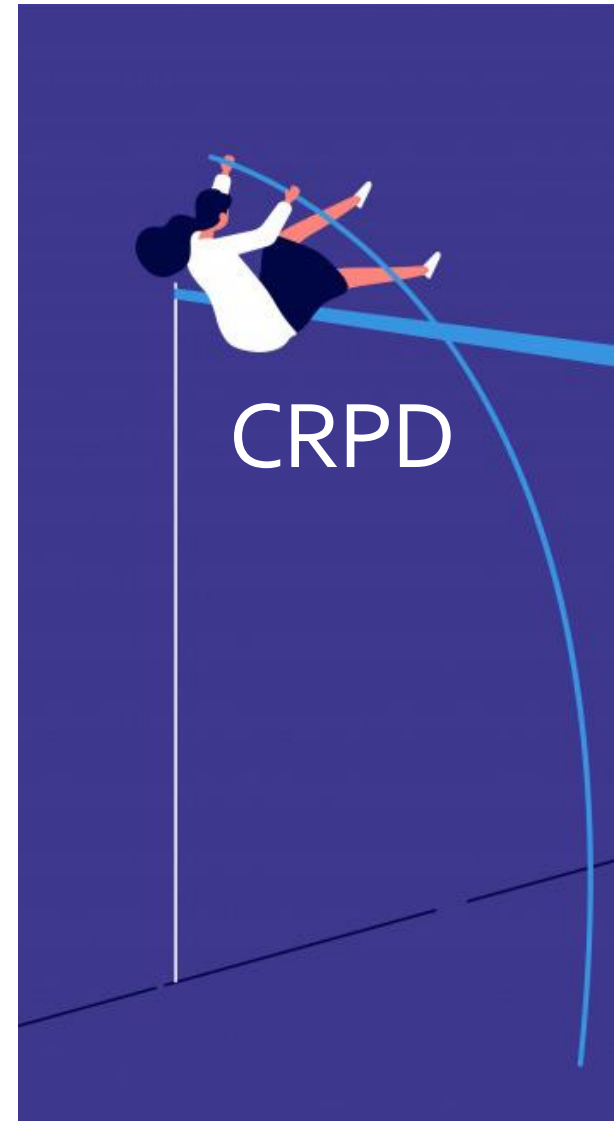
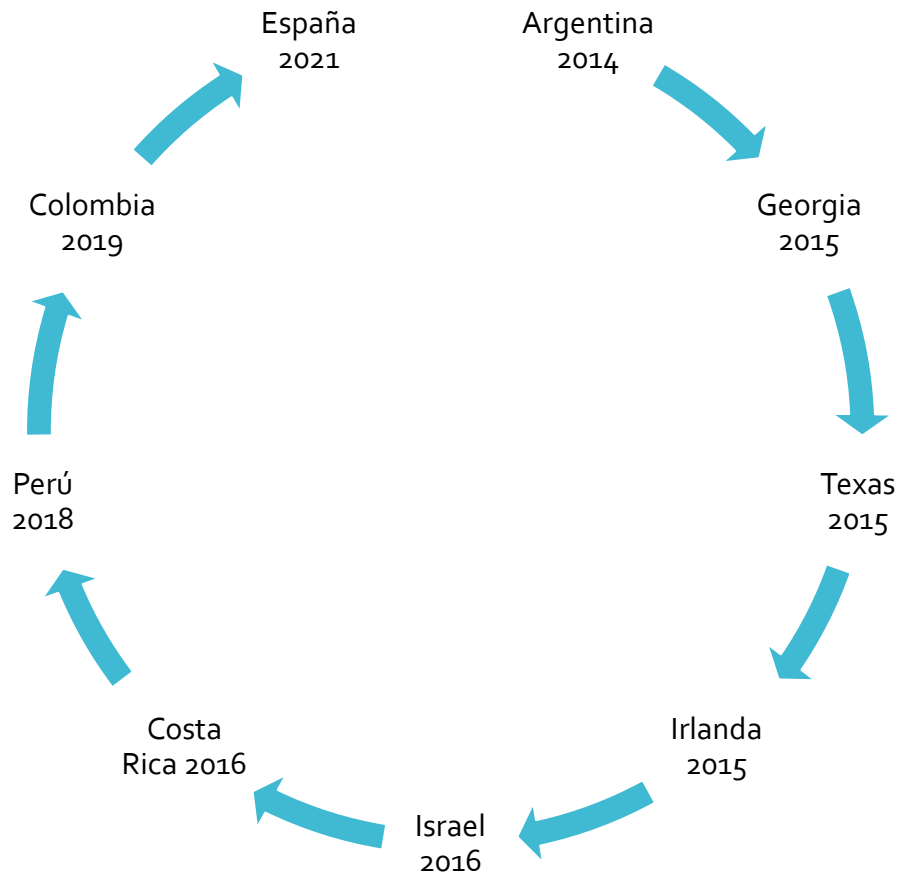
"Alternativas" a la coerción

- Factores estructurales
 - Cambios de legislación
 - Servicios informados por enfoque de recuperación y trauma
 - Iniciativas dirigidas por pares
 - Servicios de vivienda y vida independiente
- Respuestas basadas en la comunidad
 - Casas o servicios de crisis o respiro
 - Servicios comunitarios de resolución de crisis y apoyo a domicilio
- Equipos móviles de intervención en crisis
- Planificación anticipada
- Defensores personales
- Estrategias hospitalarias
 - Políticas de puertas abiertas
 - Cambios en el entorno físico
 - Mejora de la cultura de servicio
 - Número / proporción de personal vs. usuarios
 - Técnicas de desescalamiento



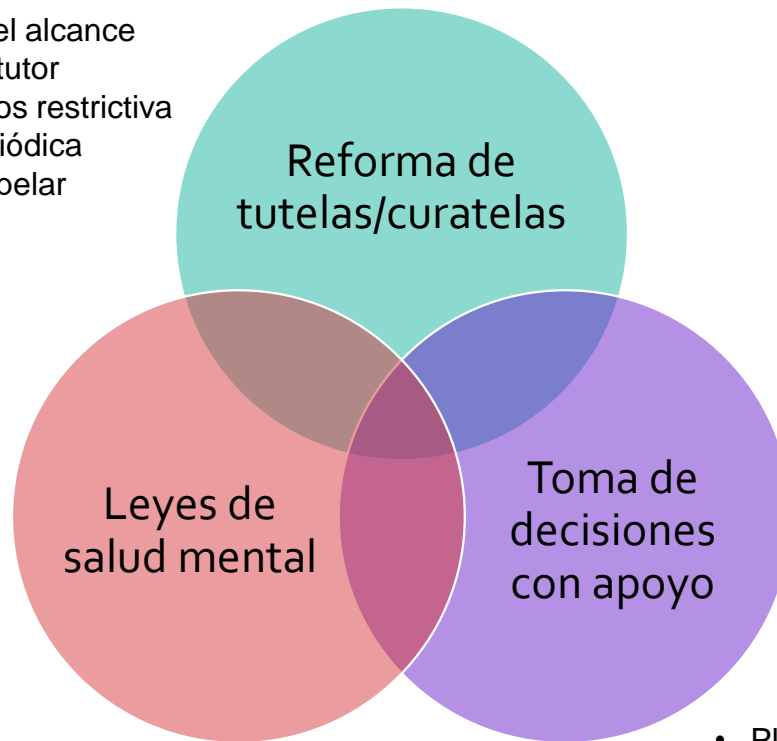
Alternatives to Coercion in
Mental Health Settings:
A Literature Review

Reformas sobre art. 12



Tendencias de reforma sobre art. 12

- Limitación del alcance
- Elección de tutor
- Opción menos restrictiva
- Revisión periódica
- Derecho a apelar



- Mayor atención desde la CDPD, pero salud mental sigue invisibilizada en debates sobre art. 12

- +111 leyes de salud mental
- Internamiento / medicación involuntaria
- "Emergencias" de salud mental

- Planificación anticipada
- Apoyo designado por la corte
- Acuerdos de apoyo
- Defensores independientes
- Poderes notariales duraderos
- Co-decisión

Perú: La Ley de Salud Mental de 2019 y su relación con la reforma de capacidad jurídica

- LSM no se refiere a la hospitalización y el tratamiento involuntarios, ni al aislamiento y/o sujeciones, PERO no se requiere consentimiento informado en caso de "emergencias psiquiátricas"
- El reglamento de la LSM (2020) ayudó a cerrar la brecha entre la LSM y la reforma de la capacidad legal:
 - medidas de accesibilidad y ajustes razonables, incluidos los apoyos informales ("personas de confianza") para el consentimiento informado
 - planificación anticipada y toma de decisiones con apoyo
 - prohibiciones: aislamiento, aplicación de psicofármacos o TEC sin consentimiento informado, existencia de cuartos y pabellones cerrados con llave o enrejados
 - reconocimiento de posibilidad prestar consentimiento o rechazar el tratamiento durante "emergencias psiquiátricas", como en cualquier emergencia médica. Obligación de realizar "esfuerzos reales, considerables y pertinentes para obtener su manifestación de voluntad, incluida la prestación de apoyos para la toma de decisiones"
 - solo si una persona no puede expresar su consentimiento, un apoyo previamente designado o un apoyo designado por un juez puede autorizar el internamiento (12h hasta 72h)

Consultas:
alberto.vasquez@inclusive-
policy.org

