



Recomendación de la Comisión Interamericana
de Derechos Humanos sobre la promoción y
protección de los derechos de las personas
con discapacidad mental

En 1990 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organismo Especializado de la Organización de los Estados Americanos (OEA), auspició la *Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina*, donde la CIDH participó como co-patrocinadora y en la cual se adoptó la *Declaración de Caracas*³⁵.

La Declaración de Caracas también establece estándares de protección en materia de derechos humanos y salud mental. Con relación a la atención psiquiátrica señala "[q]ue los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles [y] propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario...". En esta Declaración también se recomienda que las legislaciones de los países se ajusten "...de manera que aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales".

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en 1991 los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*³⁶ (Principios de Salud Mental). Estos principios son considerados como el estándar internacional más completo y detallado en lo que se refiere a la protección de los derechos de las personas con discapacidad mental y constituyen una guía importante para los Estados en la tarea de delinear y/o reformar los sistemas de salud mental.

³⁵En 1990 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) convocó a distintas organizaciones, asociaciones, profesionales de la salud mental y juristas a la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina (1990), celebrada en Caracas, Venezuela. En el marco de esta Conferencia se aprobó la Declaración de Caracas. Una reproducción completa de la Declaración de Caracas puede ser consultada en Itzak Levav, Helena Restrepo y Carlyle Guerra de Macedo, *The Restructuring of Psychiatric Care in Latin America: A new policy for Mental Health services*, 15 J. PUBLIC HEALTH & POLICY, p. 71 (1994).

³⁶*Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*, (1991) G.A. Res. 119, U.N. GAOR, 46 Sesión, Supp No. 49, Anexo, p. 188-192. U.N. Doc.A/46/49.

La CIDH tomó conocimiento de la Resolución CD.40.R19, aprobada por el Consejo Directivo de la OPS/OMS el 26 de septiembre de 1997, en la que este Organismo exhorta a los Estados miembros a que se esfuercen por mejorar la legislación que protege los derechos humanos de las personas con discapacidad mental.³⁷

De acuerdo a la OPS/OMS,³⁸ al Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas³⁹ y a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas las libertades fundamentales y derechos más frecuentemente violados en hospitales psiquiátricos incluyen el derecho a ser tratado con humanidad y respeto, el derecho a una admisión voluntaria, el derecho a la privacidad, la libertad de comunicación, derecho a recibir tratamiento en la comunidad, derecho a proporcionar consentimiento informado antes de recibir cualquier tratamiento y el derecho a recurrir a un tribunal independiente e imparcial que determine la legalidad de la detención en un hospital psiquiátrico.

La Comisión ha verificado que en las Américas, los usuarios, sus familiares, personal de salud mental, abogados, jueces y demás personas involucradas en la promoción y protección de la salud mental tienen un conocimiento limitado de los estándares internacionales y normas convencionales que protegen los derechos de las personas con discapacidad mental y además que estos estándares y normas convencionales no han sido, en la mayoría de los casos, incorporados en las legislaciones nacionales.

En abril de 1999, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos aprobó el Informe N° 63/99 con relación a un paciente mental,⁴⁰ en el cual se señala que es pertinente utilizar estándares especiales para determinar si se ha

³⁷Ver Levav, I. & González Uzcátegui, R. (2000). *Rights of persons with mental illness in Central America*, 101(399): 84.

Diagnóstico sobre el estado de los derechos humanos de las personas con enfermedad mental en países de Centro América, Informe Final, Tegucigalpa, Julio 1998, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Este informe diagnosticó la situación en cinco países: Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá.

United Nations, Centre for Human Rights, Study Series Human Rights and Disabled Persons, 1993, p. 27 (Special Rapporteur Leandro Despouy).

³⁸United Nations, Economic and social Council, Commission on Human Rights, Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities; Principles, Guidelines and Guarantees for the Protection of Persons Detained on Grounds of Mental Ill-Health or Suffering from Mental Disorder, U.N. Doc. E/CN.4/Sub.2/1983/17, págs. 24-27 (Special Rapporteur Erica Irene Daes).

³⁹CIDH, Informe N° 63/99, Caso N° 11.427 (Víctor Rosario Congo), Ecuador, Informe Anual 1998.

En dicho informe la CIDH también consideró que el señor Víctor Rosario Congo no se encontraba en condiciones de manejar su propia persona y consecuentemente requería de cuidados, tratamiento y control para su propia protección.

⁴⁰CIDH, Informe N° 63/99, Caso N° 11.427 (Víctor Rosario Congo), Ecuador, Informe Anual 1998.

cumplido con las normas convencionales en casos que involucran a prisioneros o pacientes mentales reclusos en hospitales psiquiátricos por ser considerados un grupo especialmente vulnerable. En este informe, la CIDH interpretó las normas de la Convención Americana que consagran el derecho a la integridad personal, el derecho a la vida y el derecho a la protección judicial a la luz de los Principios de Salud Mental. La CIDH, en el mismo informe, coincidió con la postura de la Corte Europea de Derechos Humanos, según la cual el estado de salud de la víctima es un factor relevante al momento de determinar si se infringieron penas o tratamientos inhumanos o degradantes y por lo tanto concluyó que el encarcelamiento de una persona con discapacidad mental bajo condiciones deplorables y sin tratamiento médico puede llegar a constituir tratamiento inhumano o degradante, prohibido por el artículo 5(2) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.⁴¹

Por todo lo cual,

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,

RECOMIENDA:

A los Estados

1. Ratificar la *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad*, adoptada por la Asamblea General de la OEA el 8 de junio de 1999, cuyos objetivos son la prevención y la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad física o mental y propiciar su plena integración en la sociedad.
2. Tomar medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole para diseminar por medios apropiados y dinámicos [entre autoridades gubernamentales, ONGs, profesionales de salud mental, abogados, jueces y otras personas involucradas en la promoción de políticas de salud mental] los estándares internacionales y normas convencionales de derechos humanos que protegen las libertades fundamentales y derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad mental.
3. Reformar las leyes existentes en materia de salud mental o discapacidad en general y, si éstas no existen, crear leyes que garanticen el respeto de las libertades fundamentales y los derechos humanos de las personas con discapacidad mental y sus familiares, incorporando en las mismas los estándares internacionales y las normas convencionales de derechos humanos que

protegen a las personas con discapacidad mental.

4. Promover e implementar a través de legislación y planes nacionales de salud mental la organización de servicios comunitarios de salud mental cuyos objetivos sean la plena integración de las personas con discapacidad mental en la sociedad y la participación de organizaciones profesionales, asociaciones de usuarios y familiares, sus amistades, organizaciones de asistencia social y otros miembros de la comunidad en la rehabilitación del paciente mental.

5. Promover a nivel de sus Defensorías de los Habitantes u *Ombudsman* la creación de iniciativas específicas para la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental.

6. Adoptar las medidas que sean necesarias para que en todas las instituciones de salud mental se expongan los derechos del paciente mental en lugares visibles tales como salas de espera, servicios de admisión y otros lugares frecuentados por familiares y pacientes.

7. Apoyar la creación de organismos que supervisen el cumplimiento con las normas de derechos humanos en todas las instituciones y servicios de atención psiquiátrica cuyas actividades involucren a pacientes, sus familiares, representantes de los pacientes y personal de salud mental.

8. Establecer mecanismos de concientización, educación pública (preparación y divulgación de material educativo, tales como folletos, afiches, videos, etc.) y acciones tendientes a combatir la estigmatización y discriminación de las personas con discapacidad mental, a través de organizaciones estatales y ONGs, de conformidad con los estándares internacionales y normas convencionales que protegen a estas personas.

A todas las partes involucradas en la promoción de la salud mental (Comités institucionales de defensa; Asociaciones de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras; Agrupaciones cívicas; ONGs; Asociaciones de usuarios y familiares; Abogados; Estudiantes de derecho; etc.)

1. Que se involucren activamente en la defensa de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental, incluyendo en sus programas acciones concretas.

2. Que divulguen los estándares internacionales y normas convencionales que protegen los derechos de las personas con discapacidad mental a través de reuniones, congresos, publicaciones científicas o campañas educativas, utilizando todos los medios de comunicación social disponibles.

3. Que hagan un esfuerzo para celebrar todos los años el 10 de octubre, declarado *Día Mundial de la Salud Mental*, y aprovechen esta ocasión para promocionar los derechos del paciente mental.
4. Que coordinen acciones con los Ministerios de Salud, Cajas de Seguridad Social, Centros de Salud, Defensorías de los Habitantes y demás entidades gubernamentales encargadas de implementar políticas de salud mental para proteger los derechos de las personas con discapacidad mental.

A los usuarios y sus familiares:

1. Que estén conscientes de que las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos y libertades fundamentales que el resto de los seres humanos y que existen principios internacionales que protegen a estas personas, especialmente debido a su particular condición de vulnerabilidad e impotencia.

Aprobado por la Comisión en su 111º período extraordinario de sesiones, celebrado en Santiago, Chile el 4 de abril de 2001