

# Los derechos de las personas con discapacidad mental

Manual para aplicar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en los centros de salud mental del Perú

dignidad respeto  
autonomía  
independencia  
participación  
igualdad inclusión  
accesibilidad  
identidad  
protección calidad  
comunidad

**Los derechos de las personas con discapacidad mental. Manual para aplicar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en los centros de salud mental del Perú**

Primera edición (1000 ejemplares)

Lima, Perú

Agosto de 2012

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-09312

**Elaboración de contenidos**

Erick Acuña Pereda

Renata Bregaglio Lazarte

Jean Franco Olivera Astete

**Edición y corrección de estilo**

Alberto Mori Córdova

María Pasamar Herranz

**Cuidado de la edición**

Patricia Barrantes Delgado

© **Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP), 2012**

Tomás Ramsey 925, Lima 17 – Perú

Teléfono: (51 1) 261-5859

Fax: (51 1) 261-3433

ideh@pucp.edu.pe

www.pucp.edu.pe/idehpucp

Derechos reservados. Prohibida la reproducción de este documento por cualquier medio, total o parcialmente, sin permiso expreso.

# ÍNDICE

<b>PRÓLOGO</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>LA CONVENCION Y EL CAMBIO HACIA EL MODELO SOCIAL</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>DERECHO A DECIDIR SOBRE SUS VIDAS</b> .....	<b>15</b>
1. Eliminación del modelo de sustitución en la toma de decisiones .....	15
2. Aplicación del modelo de apoyo en la toma de decisiones .....	16
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>DERECHO A VIVIR EN LIBERTAD Y EN COMUNIDAD</b> .....	<b>19</b>
1. El internamiento de las personas con discapacidad .....	19
2. La institucionalización y las creencias en torno a ella .....	20
3. Servicios alternativos a la institucionalización para garantizar la vida en comunidad .....	21
4. Transición hacia la no institucionalización .....	23
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD DE CALIDAD</b> .....	<b>25</b>
1. Derecho al acceso a servicios de salud .....	25
2. Derecho a recibir un tratamiento en condiciones óptimas dentro de los centros de salud mental .....	27
3. Técnicas no permitidas .....	29
4. Técnica alternativa (excepcional) en situaciones de alto riesgo .....	29
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>DERECHO A UNA VIDA PRIVADA Y FAMILIAR</b> .....	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>DERECHO A PARTICIPAR EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA</b> .....	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO VII</b>	
<b>DERECHO A CUESTIONAR LAS MEDIDAS QUE VIOLAN SUS DERECHOS HUMANOS</b> .....	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO VIII</b>	
<b>LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS TIENEN DERECHO A UNA PROTECCIÓN ESPECIAL</b> .....	<b>37</b>
1. Prohibición de la institucionalización de niños y niñas .....	37
2. Medidas alternativas a la institucionalización .....	38
3. Condiciones óptimas en los centros de salud mental .....	39
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>41</b>



## PRÓLOGO

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –el primer Tratado de Derechos Humanos del Siglo XXI– exige la necesidad de un cambio de paradigma a la hora de concebir el concepto de discapacidad. Pretende erradicar un modelo médico-rehabilitador y reemplazarlo por un modelo social, desde donde se resalta que la discapacidad no es un problema individual, sino que es el resultado de la interacción entre la diversidad funcional y las barreras sociales, que limitan y/o impiden la participación social.

Dichas barreras pueden ser arquitectónicas, comunicacionales, o *actitudinales*. Las barreras arquitectónicas se relacionan con el diseño y construcción del entorno físico. Las comunicacionales con el diseño y las prácticas en el modo de comunicarnos. Las *actitudinales* son aquellas que se plasman en acciones derivadas de prejuicios e ignorancia. Este manual pretende derribar barreras *actitudinales*. Y lo hace a partir de un aporte claro y sistemático, empapado de un profundo contenido teórico, que sitúa a la discapacidad como una cuestión de derechos humanos.

No podía ser de otro modo, ya que es desde el discurso de los derechos humanos desde donde se cuestiona la “ideología de la normalidad”, desde donde se sitúa a la discapacidad en el marco de un complejo entramado de relaciones sociales desiguales. Y es desde un valor fundamental del discurso de los derechos humanos –la dignidad– desde donde se pretende dar voz y voto a quienes no tienen la posibilidad de expresarse ni de tomar decisiones autónomas, porque otras voces “expertas” les vienen acallando, desde la indiferencia frente a sus deseos y proyectos.

El valor de dignidad humana tiene dos facetas. Una de ellas se relaciona con una condición que exige considerar a la persona en un fin en sí misma, y nos recuerda aquello de que *homo hominis sacra res*. La otra se relaciona con la dimensión de la persona como persona moral, como persona autónoma. Ambas facetas deben ser protegidas si se pretende garantizar dicho postulado. Y ello se hará si se comprende que la autonomía no es un punto de partida sino un punto de llegada.

Es aquí donde nos adentramos en el mundo de la discapacidad mental o psicosocial, cuando nos encontramos frente a situaciones donde dicha autonomía requiere de un mayor apoyo para poder ser desarrollada. Es aquí donde el modelo de sustitución (de anulación) en la toma de decisiones debe ser reemplazado por un modelo de apoyo en la toma de decisiones. Y es aquí donde no podemos obviar que nos encontramos frente a un modelo para armar, pero también frente a otro para desarmar.

Es por ello que el manual que tengo el gusto de presentar se convierte en una herramienta de obligada lectura para todas aquellas personas interesadas en formar parte de esta necesaria deconstrucción y de esta añorada construcción, para la cual se requiere el compromiso y la participación de estructuras estatales, pero también de estructuras familiares y sociales; no perdiendo de vista que el camino debe ser recorrido de la mano de aquellas personas a quienes se busca empoderar.

Una herramienta para el cambio. Una guía de aplicación de principios generales. Un disparador que ofrece al lector o lectora, desde un marco legal y teórico, la posibilidad de convertir arcaicas prácticas en buenas prácticas, sin olvidar el contexto temporal y social en el cual pretende ser aplicado.

Agustina Palacios\*  
Mar del Plata, julio de 2012

---

\* Agustina Palacios es Doctora en Derecho por la Universidad Carlos III de Madrid. Directora de Promoción y Protección de Derechos Humanos de la Municipalidad de General Pueyrredon. Coordinadora del Área Discapacidad del Centro de Investigación y Docencia en Derechos Humanos "Alicia Moreau", Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina). Relatora argentina de la Red Iberoamericano de Expertos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

# INTRODUCCIÓN

Históricamente, las personas con discapacidad mental<sup>1</sup> han sido víctimas de discriminación y estigmatización. Se les denomina seres “enfermos” o individuos “anormales” debido a su estructura corporal, apariencia o función de sus órganos o sistemas. Por estos motivos, y en base a un modelo estrictamente médico, se ha considerado que las personas con discapacidad mental son incapaces de manejar su persona o sus asuntos por lo que requieren de cuidado, tratamiento y control para su protección y la de la comunidad en general.

Frente a este supuesto, la tradicional respuesta por parte de los Estados ha sido la designación de un representante, también denominado tutor o curador, a fin de que este tome, en lugar de la persona con discapacidad mental, las decisiones que conciernen a su vida. Ello incluye aspectos como la decisión de ingresar e internarse en un centro de salud mental<sup>2</sup> o la elección sobre el tratamiento médico a recibir en una institución mental, entre otros.

Específicamente, la institucionalización, entendida como el ingreso de personas con discapacidad mental a una institución mental de manera involuntaria y con vocación de permanencia, se ha convertido en una práctica sistemática alrededor del mundo que genera una serie de abusos y violaciones a sus derechos humanos. Esto se puede ver reflejado en numerosas situaciones:

- El ingreso a centros de salud mental sin su consentimiento, donde pueden permanecer por años e incluso toda su vida.
- La comisión de malos tratos en los centros de salud mental a través de medidas como la sujeción, el aislamiento, los golpes y los maltratos físicos o psicológicos, entre otras.
- El uso de un determinado tratamiento médico sin contar con su consentimiento, o la utilización de experimentación médica, esterilización u otras técnicas que puedan generar violaciones a su integridad física.
- La falta de una infraestructura adecuada en materia de servicios médicos, psicológicos, recreativos y sanitarios.
- La imposibilidad de participar en la vida pública para ejercer sus derechos políticos.
- La falta de acceso a los tribunales judiciales a fin de cuestionar la institucionalización o los abusos cometidos en los centros de salud mental o en otros lugares.
- El impedimento de comunicarse y ver a sus familiares o amigos y el no poder enviar o recibir correspondencia.

---

1 Para efectos prácticos de este manual, al referirnos a “personas con discapacidad mental” también incluimos a las personas con discapacidad intelectual.

2 Por “centro de salud mental” nos referimos a cualquier institución, de carácter público o privado, que lleve a cabo servicios de salud y de otro carácter a las personas con discapacidad mental. Si bien el término, usualmente empleado, en el ámbito de la salud es “centro para la atención de problemas y trastornos de salud mental”, en el manual se utilizará “centro de salud mental” para facilitar su lectura y ser acorde al modelo social.

A través de estas prácticas que restringen arbitrariamente los derechos de las personas con discapacidad mental, por el solo hecho de tener dicha condición, se genera una situación de discriminación en su contra. En este sentido, cuando hacemos alusión a la discriminación por motivo de discapacidad mental, nos referimos a aquella distinción o exclusión que tiene como propósito o consecuencia obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio de todos los derechos humanos de las personas con discapacidad mental.

Por su parte, la institucionalización ha generado que las personas con discapacidad mental se vean impedidas de ser autónomas, desarrollarse y participar en igualdad de condiciones con las demás personas en la vida social. Frente a este contexto, es necesario partir de la premisa de que todas las personas en base a su dignidad humana, incluidas aquellas con discapacidad mental, tienen los mismos derechos humanos. Por ello, la comunidad internacional consideró fundamental tomar medidas destinadas a garantizar dos aspectos principales:

- Permitir que las personas con discapacidad mental puedan decidir sobre su vida y que su voluntad no sea sustituida por terceras personas.
- Lograr que se respeten, de manera efectiva y real, sus derechos tomando en consideración sus características y necesidades particulares.

De esta manera, el 13 de diciembre de 2006, en el marco de la Organización de Naciones Unidas<sup>3</sup> (ONU), se adoptó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este tratado, que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, es vinculante para cada uno de los 114 países que –actualmente– son parte de él<sup>4</sup>, entre ellos el Perú<sup>5</sup>. Es decir, los gobiernos de los diferentes países, incluido el peruano, deben adecuar su legislación interna y sus prácticas a lo establecido en este instrumento internacional.

La Convención impone la obligación para los países de erradicar el modelo médico, basado en implementar un modelo social. Por tanto, debe primar el respeto por la autonomía individual y la no discriminación de las personas con discapacidad mental. En este sentido, las personas con discapacidad mental deben tener la libertad de tomar sus decisiones para poder participar, plena y efectivamente, en la sociedad.

A pesar de este nuevo y necesario planteamiento, es poco lo que se ha avanzado en la implementación de la Convención. Precisamente, uno de los aspectos donde todavía existen muchos obstáculos es el relacionado a la institucionalización de las personas con discapacidad mental.

Con el objetivo de mejorar esta preocupante y grave situación a través de buenas prácticas en los centros de salud mental, es fundamental que se difundan adecuadamente los estándares internacionales que recoge dicho tratado. Por eso, se elabora este manual que recoge y analiza las disposiciones contempladas en la Convención en base a otros tratados de derechos humanos, jurisprudencia de órganos internacionales de derechos humanos, informes de la ONU y la Organización Mundial de la Salud (OMS) así como de documentos de organizaciones no gubernamentales (ONGs) y de académicos/as expertos en la materia.

El manual está dirigido al personal que trabaja en los centros de salud mental, tanto en el ámbito de la salud, lo psicológico, lo legal o de otro rubro ya que son estos profesionales los que están en contacto directo con las personas con discapacidad mental. De esta forma, el manual constituye una herramienta que permitirá, de manera sencilla y didáctica, conocer:

---

3 La Organización de Naciones Unidas (ONU) es un organismo internacional que reúne a 193 países del mundo, entre ellos el Perú, y que tiene como unos de sus objetivos promover los derechos humanos de todas las personas.

4 Información actualizada al 12 de junio de 2012.

5 Entre los países latinoamericanos que han ratificado este tratado se encuentran, además de Perú, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México y Uruguay.



- Los derechos de las personas con discapacidad mental en los centros de salud mental, tomando en consideración la situación particular de las mujeres, los niños y las niñas con discapacidad mental.
- Las obligaciones que el personal de los centros de salud mental debe cumplir en el tratamiento de las personas con discapacidad mental, así como las prohibiciones a las que está sujeto.

El IDEHPUCP agradece la invaluable colaboración de la Cooperación Técnica Belga (CTB), sin ella la elaboración de este manual hubiese sido imposible. Este apoyo, sin lugar a dudas, refleja su voluntad por trabajar para que nuestras sociedades sean más inclusivas y permitan a todos los seres humanos desenvolverse en comunidad de manera autónoma, respetando sus derechos humanos en igualdad de condiciones.

Finalmente, el IDEHPUCP también desea agradecer el apoyo del “Hospital Víctor Larco Herrera” y de su personal, quienes colaboraron desde un inicio para que este manual sea un instrumento teórico y práctico que se adecúe a la realidad peruana y sirva como guía para todas las personas que laboran en centros de salud mental. Agradecemos especialmente a las personas que nos ayudaron en el taller de validación del presente manual:

- Rossana Horna Mimbela
- María Canorio Álvarez
- Carmen Colán Armas
- María Luisa Urriaga Rubio
- Juana Morales Castillo
- Carolina Gallegos Cazorla
- Dina Urquiza Villena
- Roxana Ramos Otiniano
- Florencia Aléndez Peralta
- Percy Zavala Jaramillo
- María de la Torre Sobrevilla
- Teresa Vílchez Tovar
- Augusto Galarza Anglas
- Elva Aguirre Castillo
- Gloria Reyes Chayguaque
- Luis Vílchez Salcedo
- Salomé Cavero Lizarme
- Mirtha Urquia Bedriñana
- Walter Espinoza Cuestas
- Rosa Radas Aranda
- Lourdes Benavides Alegre
- Lorena Arroyo Pérez
- Miroslava Alemán Saavedra
- Thais Olivera



## CAPÍTULO I

# LA CONVENCIÓN Y EL CAMBIO HACIA EL MODELO SOCIAL



### **¿Qué es la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad?**

Es un tratado, es decir, un acuerdo internacional firmado por varios países en el mundo, donde se recogen los derechos de las personas con discapacidad. Dentro de este acuerdo, se presenta un conjunto de acciones que los países y sus instituciones deben realizar para garantizar estos derechos. En adelante, para referirnos a ella con facilidad, la llamaremos simplemente “la Convención”.

### **¿Desde cuándo los países deben cumplir con lo dispuesto en la Convención?**

La Convención fue adoptada el 13 de diciembre de 2006 y entró en vigor, es decir; comenzó a ser obligatoria para los países el 3 de mayo de 2008.

### **¿El Perú está obligado a cumplirla?**

Sí. La Convención ha sido suscrita por 114 países, incluido el Perú. Esto significa que nuestro país está obligado a cumplir lo que en ella se señala y, para ello, debe adecuar sus leyes y regular las prácticas de sus instituciones, públicas y privadas, incluyendo los centros de salud mental.

### **¿Por qué se necesita una Convención para las personas con discapacidad?**

En un mundo ideal, una convención general que indique que todas las personas tienen los mismos derechos humanos sería suficiente. Sin embargo, en la realidad existen ciertos grupos marginados históricamente como los niños y niñas, las mujeres y las personas con discapacidad, especialmente aquellas con discapacidad mental, que no han sido tratadas de la misma manera que otros. Por ello, con el objetivo de promover y proteger sus derechos, se han desarrollado convenciones internacionales específicas.

Para graficar el crecimiento del número de personas con discapacidad, la Organización Mundial de la Salud estima que, actualmente, más de mil millones de individuos viven con algún tipo de discapacidad, lo que implica alrededor de un 15% de la población mundial. Esta cifra es superior a sus estimaciones de años anteriores, que eran de, aproximadamente, un 10%<sup>6</sup>.

Frente a esta situación, las personas con discapacidad enfrentan un conjunto de obstáculos físicos y sociales que les impiden:

- Tomar decisiones sobre su vida.
- Formar una familia y vivir en comunidad en igualdad de condiciones.
- Obtener un adecuado cuidado médico y sanitario.
- Tener acceso a la información con respecto al tratamiento que reciben.
- Desplazarse libremente.
- Participar en la vida política y pública.
- Integrarse en la sociedad y ser aceptados.

### **En síntesis, el propósito de la Convención es...**

Promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas con discapacidad mental.

### **¿Qué cambio propone la Convención para el tratamiento de estas personas?**

Antes de la adopción y entrada en vigor de la Convención, las personas con discapacidad eran tratadas en base a un enfoque médico para el tratamiento de la discapacidad mental que consideraba que la discapacidad radicaba en las personas, lo que traía como resultado que aquellas con discapacidad mental fueran vistas como individuos enfermos que no pueden valerse por sí mismos. En consecuencia, se asumía que no podían alcanzar los mismos derechos que las demás personas.

Por el contrario, la Convención plantea que se deje de lado el enfoque médico para que se adopte el enfoque social donde la discapacidad surge de la interacción entre la deficiencia de una persona y las barreras que le impone la sociedad.

### **Entonces ¿quiénes son considerados personas con discapacidad?**

De acuerdo con el cambio planteado por la Convención al adoptar el enfoque social, las personas con discapacidad son todas aquellas que tienen una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales, intelectuales o psicosociales, y que al interactuar con diversas barreras (impuestas por cualquier agente, órgano u organización estatal o privada), se impide su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

### **¿Quiénes son consideradas personas con discapacidad mental?**

La discapacidad mental está asociada a deficiencias de tipo emocional, cognitivo y de comportamiento. La mayoría de estos desórdenes o deficiencias mentales pueden prevenirse o, en todo caso, controlarse y tratarse. Entonces, de acuerdo a lo señalado anteriormente, la discapacidad mental se construiría mediante la relación de dos elementos:

6 Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre discapacidad, 2011. Disponible en: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)

- La deficiencia: consistiría en un desarrollo mental distinto a lo que suele considerarse como “normal”. De este modo, dicha deficiencia se caracterizaría por afectaciones a la inteligencia, a las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices o las habilidades de socialización.
- Barreras sociales: tendrían que ver con la estigmatización, la discriminación, la exclusión social o las barreras arquitectónicas que evitan la participación plena, efectiva y en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad mental en la sociedad.

Por ello, el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad mental está orientado a mejorar la calidad de vida de dichas personas, a promover su inclusión en la comunidad y a proteger sus derechos humanos.

### ¿Cuáles son los principios de la Convención en relación a las personas con discapacidad mental?

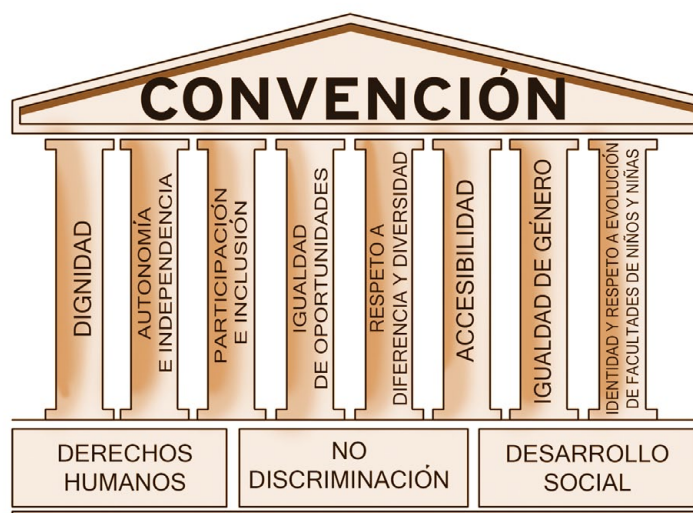
Los principios sobre los que se asienta el enfoque social establecido por la Convención se pueden resumir de la siguiente manera:

Respeto a la dignidad inherente y autonomía individual	Las personas con discapacidad mental, en base a su dignidad inherente como cualquier ser humano, deben gozar de los mismos derechos humanos como las demás personas. Asimismo, deben ser independientes y tener la libertad de tomar sus propias decisiones.
No discriminación	Las personas con discapacidad mental no pueden ser discriminadas por motivos de su discapacidad. Se prohíbe cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que obstaculicen o dejen sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos políticos, económicos, sociales, culturales, civiles o de otro tipo.
Participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad	Las personas con discapacidad mental deben vivir dentro de la comunidad, con iguales oportunidades que demás. Ellas tienen el derecho a participar activamente en los procesos de toma de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente.
Respeto por la diferencia y la aceptación	Las personas con discapacidad no deben estar sujetas a estereotipos, prejuicios o prácticas nocivas que atenten contra su integridad física y moral.
Igualdad de oportunidades	Las personas con discapacidad mental deben gozar de ajustes razonables, es decir, de modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida a fin de garantizar el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos.
Accesibilidad	Las personas con discapacidad mental deben acceder en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, al transporte, a la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público, tanto en zonas urbanas como rurales.

## ¿Por qué se debe proteger especialmente a las mujeres con discapacidad mental?

Porque en nuestro país las mujeres aún son discriminadas por el hecho de ser mujeres y no tienen las mismas oportunidades que los hombres. Esto las coloca en una situación de desventaja que debe ser atendida urgentemente. Por ello, es necesario que el Estado peruano promueva acciones para garantizar sus derechos e incorporar en todas sus políticas públicas un enfoque de género, especialmente en el ámbito de la salud mental.

### PRINCIPIOS DE LA CONVENCIÓN



FUENTE: "Guía Básica para comprender y utilizar la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad" (Astorga 2007: 46).

## ¿Qué es el enfoque de género y por qué se debe utilizar?

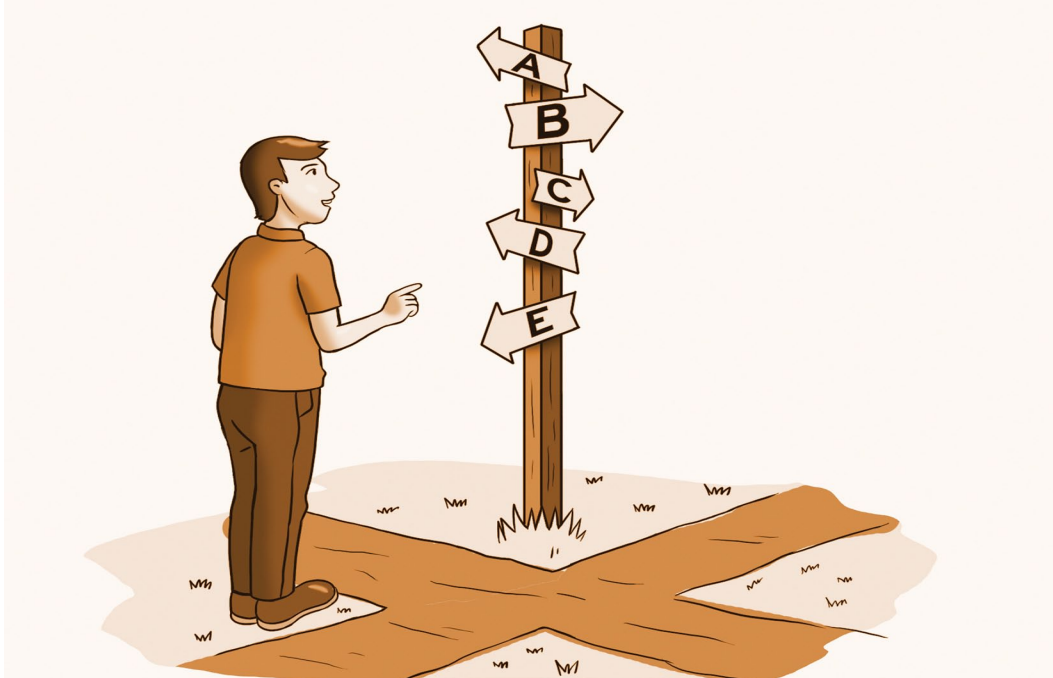
El enfoque de género busca promover la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres así como la erradicación de cualquier práctica discriminatoria en contra de estas. Aplicar un enfoque de género significa tomar en consideración la situación de vulnerabilidad y marginación histórica de la mujer, así como sus necesidades específicas en el diseño de políticas y estrategias para respetar sus derechos humanos. Por ello, en todo el manual, se considerarán las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad mental con la finalidad de garantizar, adecuadamente, estos derechos.

### CONCLUSIÓN

La Convención busca promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas con discapacidad mental. Para ello, dicho acuerdo internacional propone pasar del enfoque médico hacia el enfoque social, con el fin de que se respete su dignidad y autonomía, de que no sean discriminadas y sí aceptadas por la sociedad, de que participen y sean incluidas de manera efectiva dentro de esta y que tengan las mismas oportunidades que las demás personas.

## CAPÍTULO II

# DERECHO A DECIDIR SOBRE SUS VIDAS



La Convención establece que las personas con discapacidad mental tienen autonomía e independencia para decidir sobre sus vidas. Como todo ser humano, ellas tienen la libertad para tomar sus decisiones sobre cualquier aspecto que les concierna.

### 1. Eliminación del modelo de sustitución en la toma de decisiones

A pesar de que las personas con discapacidad mental poseen autonomía e independencia para tomar decisiones como todos los demás, otros individuos siempre han decidido por ellas. Durante mucho tiempo, todos los países, a través de sus centros de salud mental, han empleado el modelo de sustitución en la toma de decisiones de las personas con discapacidad mental. Sin embargo, de acuerdo con la Convención, debe prescindirse de este modelo porque atenta contra su derecho a decidir sobre cualquier aspecto de sus vidas.

#### ¿En qué consistía el modelo de sustitución de decisiones?

El modelo de sustitución de decisiones plantea que a las personas con discapacidad mental, al no tener capacidad de decidir por ellas mismas sobre cualquier asunto de su vida, se les asigna un representante, denominado tutor o curador, a través de un proceso administrativo o judicial conocido como interdicción. Este será quien tome las decisiones por la persona con discapacidad mental.

#### ¿Cuál era la justificación para aplicar este modelo?

La justificación es la creencia equivocada de que las personas con discapacidad mental no tienen la sabiduría o el conocimiento para tomar decisiones adecuadas sobre cualquier aspecto de sus vidas, es decir, no tienen capacidad jurídica. Por ello, se asume que se les debe proteger y la mejor forma de hacerlo es designándoles un representante que decida por ellas.

### ¿Qué problemas generaba este modelo?

Esta situación generaba una serie de abusos y violaciones a los derechos de las personas con discapacidad mental ya que algunos representantes no toman en cuenta sus intereses ni buscan su beneficio al momento de tomar una decisión que les pueda afectar. Todo ello, ha generado situaciones graves y extremas debido a que, en muchos casos, los representantes no están obligados a demostrar que las decisiones que adoptan buscan el mejor interés, beneficio o responden a los deseos de las personas con discapacidad mental, abusando de su posición de autoridad.

### CONCLUSIÓN

El modelo de sustitución en la toma de decisiones es incompatible con la Convención ya que niega el derecho de las personas con discapacidad mental a tomar decisiones sobre sus vidas. Por ello, los centros de salud mental deben reorientar sus prácticas, de manera que se permita a las personas con discapacidad mental actuar de forma autónoma, respetando los principios y derechos planteados en la Convención.

## 2. Aplicación del modelo de apoyo en la toma de decisiones

La Convención establece que el modelo de apoyo en la toma de decisiones debe reemplazar al modelo de sustitución en la toma de decisiones.

### ¿Cuál es la justificación de este modelo?

La justificación de este modelo radica en que todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad mental, tienen dignidad humana y, por lo tanto, poseen los mismos derechos. Por ello, las personas con discapacidad mental tienen el derecho a la capacidad jurídica y, en consecuencia, a decidir por ellas mismas sobre cualquier aspecto de su vida. Esto implica decisiones personales y patrimoniales.

### ¿Por qué se adopta este modelo?

Actualmente, una persona sin discapacidad mental puede elegir entre diversas opciones en cada momento de su vida teniendo la posibilidad de equivocarse expresando únicamente su voluntad. Por el contrario, las personas con discapacidad mental no tienen esta misma posibilidad. Ellas necesitan probar que sus decisiones son adecuadas y que los riesgos de equivocarse son bajos. Solo de esta manera se les permite elegir por ellos mismos.

Sin embargo, esta situación no debe continuar porque genera actos discriminatorios que constituyen una violación a los derechos de las personas con discapacidad mental. Como ya se ha mencionado, todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad mental, tienen el derecho de decidir libremente sobre cualquier aspecto concerniente a sus vidas, según lo que consideren conveniente. Esto implica, también, que tengan la libertad de equivocarse, caer en los mismos o nuevos errores y aprender, o no aprender, de ellos como lo hacen las demás personas.

### ¿Qué implica el modelo de apoyo en la toma de decisiones?

El modelo de apoyo en la toma de decisiones implica que el Estado peruano y todas sus instituciones deben tomar las medidas necesarias para brindar las facilidades y el acceso al apoyo que puedan necesitar las personas con discapacidad mental para ejercer su derecho a



decidir sobre sus vidas. Estas medidas pueden darse a través del establecimiento de un apoyo por parte de terceros, que podrían ser sus familiares, amigos cercanos o las instituciones privadas o públicas con personal especializado.

Una persona con discapacidad mental puede necesitar asistencia de una o varias personas para decidir, pero esto no significa su exclusión de la toma de las decisiones que le conciernen. En ese sentido, es posible prestarle apoyo sin la necesidad de reemplazar su voluntad, respetando su autonomía, sin anular o limitar sus derechos.



### ¿Qué características debe tener el modelo de apoyo en la toma de decisiones?

El apoyo debe darse para actos determinados, y no de forma general porque ello podría transformarse en una interdicción encubierta. Además, el Estado peruano debe proporcionar garantías para asegurar que no se abuse de la persona con discapacidad mental y que la decisión sea aquella que la persona con discapacidad mental considere más adecuada o provechosa.

Estas garantías son:

- Respetar la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad mental.
- Evitar que exista conflicto de intereses o influencia indebida. La persona o personas que brinden el apoyo deben velar, únicamente, por los intereses de la persona con discapacidad mental.
- Promover que el apoyo sea proporcional y adaptado a las circunstancias particulares de la persona con discapacidad mental.
- Brindar las facilidades para que el apoyo se aplique en el plazo más corto posible y que este se encuentre sujeto a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial.

## CONCLUSIÓN

Las personas con discapacidad mental tienen el derecho a tomar todas las decisiones relacionadas con su vida. Para ello, se debe adoptar el modelo de apoyo en la toma de decisiones. Mediante este modelo, el Estado peruano y los centros de salud mental deben proporcionar todas las medidas necesarias como las herramientas de comunicación existentes, el apoyo de una tercera persona o una red de asistencia, para impedir abusos y garantizar el pleno ejercicio del derecho de las personas con discapacidad a tomar decisiones sobre cualquier aspecto de sus vidas.



## CAPÍTULO III

# DERECHO A VIVIR EN LIBERTAD Y EN COMUNIDAD



La Convención establece que las personas con discapacidad mental deben disfrutar del derecho a la libertad, sin verse privadas de este derecho de manera ilegal o arbitraria. Asimismo, la Convención también indica que las personas con discapacidad mental tienen el derecho a desarrollar su vida en la comunidad.

### 1. El internamiento de las personas con discapacidad

#### ¿El internamiento involuntario de las personas con discapacidad mental es válido?

De acuerdo con el modelo social cualquier privación de libertad involuntaria atenta contra los derechos de las personas con discapacidad mental.

Sin embargo, existen únicamente dos supuestos en los que procede el internamiento involuntario.

- **Carácter de urgencia.** El carácter de urgencia o emergencia será cuando la persona con discapacidad mental se encuentre inconsciente o en una situación de crisis. A fin de que este internamiento sea válido, el personal de los centros de salud mental debe cumplir con los siguientes requisitos:
  - **Medida temporal:** El internamiento solo puede darse mientras se estabiliza a la persona con discapacidad mental.
  - **Revisión constante:** El equipo multidisciplinario de cada centro de salud mental tiene el deber de revisar, de manera permanente, la situación en la que se encuentra la persona con discapacidad mental para asegurar el momento en que la situación de crisis haya finalizado.
- **Comisión de un delito.** El internamiento involuntario también podrá darse en los casos en que, tras cometer un delito, el juez penal ordene el internamiento de la persona con discapacidad mental.

## 2. La institucionalización y las creencias en torno a ella

### ¿Qué quiere decir institucionalización?

Se refiere al ingreso de una persona con discapacidad mental en un centro de salud mental de forma involuntaria y con vocación de permanencia.

### ¿Es válida la institucionalización de una persona por tener discapacidad mental?

No. La existencia de una discapacidad mental no justifica, en ningún caso, la privación del derecho a la libertad de manera permanente o indefinida. En consecuencia, la institucionalización viola y atenta contra su derecho a vivir en libertad y en comunidad.

### Y si el familiar o representante de la persona con discapacidad consiente o exige la institucionalización ¿esta se puede permitir?

No. No se puede permitir la institucionalización de una persona con discapacidad mental así se cuente con el consentimiento de su representante o familiar. Permitirlo implicaría utilizar el modelo de sustitución en la toma de decisiones que, como se ha señalado, es incompatible con la Convención. Si los familiares son quienes exigen la institucionalización, es obligación del personal del centro de salud mental explicarles que ello no es lo adecuado para la persona con discapacidad mental.

Como ya se ha mencionado, solo es posible el internamiento solicitado por la familia en situaciones de urgencia, por un tiempo determinado y bajo supervisión constante. Ello quiere decir que no es posible que el internamiento devenga en una medida de institucionalización. En ese sentido, es fundamental que el centro de salud mental trabaje junto con las familias y las comprometa en el tratamiento de las personas con discapacidad mental.

### Y si la persona con discapacidad mental pone en riesgo su integridad o la de terceras personas ¿es válida su institucionalización?

No. De acuerdo con el modelo social recogido en la Convención, no es posible institucionalizar a una persona con discapacidad mental. Tradicionalmente, se considera que las personas con discapacidad mental, solo por su condición, deben ser internadas, con carácter permanente, para que no se dañen o no dañen a otras personas. Esta creencia, sin embargo, no toma en cuenta que las personas con discapacidad mental gozan del derecho a decidir dónde vivir, en el marco del derecho a la libertad personal y la vida en comunidad. Por ello, de ninguna manera se puede permitir su reclusión de forma permanente en un centro de salud mental por su sola discapacidad.

El Tribunal Constitucional del Perú señaló, en 2008, que el internamiento de un grupo de personas en el "Hospital Honorio Delgado – Noguchi" sin su consentimiento violó su derecho a la libertad personal.

De igual manera, en 2012, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha señalado que la institucionalización de un ciudadano búlgaro con indicios de esquizofrenia en una institución mental, sin su consentimiento, también violó su derecho a la libertad personal.

## CONCLUSIÓN

La falta de reconocimiento del derecho de las personas con discapacidad mental a tomar decisiones sobre sus vidas ha derivado en que existan personas institucionalizadas. Sin embargo, esta práctica está prohibida, sin importar cualquier justificación ya que esto no es compatible con la Convención. En ningún caso, el solo hecho de tener discapacidad mental puede justificar que las personas sean privadas de su libertad y de vivir en comunidad. En ese sentido, el Estado peruano debe trabajar junto con los gobiernos, regionales y locales, para garantizar la implementación de centros de salud de referencia y contrareferencia, que garanticen el tratamiento en las localidades donde vivan las personas con discapacidad mental. Por ello, el Estado no solo debe eliminar la figura de la institucionalización, además, tiene la obligación de realizar un trabajo multisectorial donde los centros de salud mental colaboren activamente y ser el nexo con las familias de las personas con discapacidad mental para que estas entiendan la importancia del cambio del enfoque. Además, con respecto al internamiento involuntario, solo puede darse en supuestos de emergencia o por la comisión de acciones delictivas.

### 3. Servicios alternativos a la institucionalización para garantizar la vida en comunidad

Como establece la Convención, el Estado peruano y los centros de salud mental tienen la obligación de adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce del derecho a la vida en comunidad por parte de las personas con discapacidad mental así como su plena inclusión y participación en la sociedad.

#### ¿Las personas con discapacidad mental pueden decidir dónde desean vivir?

Sí. Ellas deben tener la oportunidad de elegir su lugar de residencia, dónde y con quién vivir, como lo hacen las personas que no tienen discapacidad. En ese sentido, no deben verse obligadas a vivir bajo la dependencia de un sistema específico como el de la institucionalización.



## ¿Cuáles son los servicios alternativos a la institucionalización para que vivan adecuadamente en la comunidad?

Las personas con discapacidad mental pueden recibir tres tipos de asistencia:

AMBULATORIA	RESIDENCIAL	DOMICILIARIA
Si deciden vivir de forma independiente o con sus familias.	A través de la creación de servicios comunitarios en las localidades donde residen.	Donde la persona es atendida en su domicilio por un equipo multidisciplinario.

En los dos últimos casos, es necesario contar con el personal especializado para promover una atención participativa, integral, continua y preventiva.

## ¿Es posible obtener resultados positivos con los servicios alternativos?

Especialmente, desde la década del noventa ha existido una fuerte tendencia a que el tratamiento a las personas con discapacidad mental se haga de manera ambulatoria. Ello ha traído muy buenos resultados en otros países como Suecia ya que los tratamientos permiten que se siga atendiendo de manera eficiente a las personas con discapacidad mental y logran, también, la integración de las personas con discapacidad mental en la comunidad, de manera que no pierden contacto con sus familiares y amigos.

## ¿Qué acciones debe tomar el Estado para que los servicios alternativos tengan éxito?

El Estado peruano debe tener presente que la salud mental es una prioridad, por lo que debe garantizar un presupuesto que permita brindar servicios adecuados. Además, debe garantizar el aseguramiento universal para todas las personas con discapacidad mental para que puedan atenderse las veces que sean necesarias. El aseguramiento universal debe permitir que las personas que se encuentran en situación de pobreza tengan acceso a la salud mental.

### BUENA PRÁCTICA

En Suecia, desde 1995, se suprimieron las grandes residencias para personas con discapacidad mental. En su reemplazo se creó un sistema de departamentos tutelados donde las personas con discapacidad mental comparten vivienda con otras pocas personas con discapacidad mental, residiendo, además, en su ciudad de origen. Allí, las personas con discapacidad desarrollan una vida independiente bajo el apoyo de personal especializado. Este ejemplo, se siguió en otros países como Irlanda, donde el Servicio Ejecutivo de Salud recomendó que los lugares donde residen las personas con discapacidad, similares al caso sueco, no deben tener más de 4 personas para que exista un tratamiento de salud personalizado.

Por su parte, en Perú también existe una experiencia exitosa de una casa hogar donde vive un grupo de personas con discapacidad mental que en algún momento estuvieron institucionalizados en el "Hospital Víctor Larco Herrera", y que, actualmente, residen de manera independiente. Para ver un video sobre esta casa hogar se puede ingresar a la siguiente dirección:

<http://www.youtube.com/watch?v=7kf5NTi6iW4>

## ¿Cuál es la función de los centros de salud mental en el marco de los servicios comunitarios?

La Convención no plantea que los centros de salud mental vayan a desaparecer. Sin embargo, es cierto que su actuación debe transformarse para que, por regla general, brinden servicios ambulatorios de salud, psicológicos, psiquiátricos y de otra índole a las personas con discapacidad mental. Para ello, las áreas de salud mental deben ser comunes a todos los hospitales generales que deben estar en capacidad de tratar los casos ambulatorios y de emergencias. El internamiento en los centros de salud mental debe hacerse, por norma, con el consentimiento expreso de la persona con discapacidad mental y solo por el tiempo que sea necesario para brindar una recuperación adecuada.

### CONCLUSIÓN

Es necesario que el Estado peruano adopte medidas para que las personas con discapacidad mental reciban atención en servicios comunitarios, es decir, en espacios abiertos y especialmente acondicionados dentro de la comunidad para que puedan seguir desarrollándose y participando de cualquier actividad. Por ello, de acuerdo con la Convención, los centros de salud mental deberán transformarse y adaptarse al modelo social. Asimismo, el personal que labora en dichas instituciones podrá continuar desempeñando sus funciones en centros de salud mental abiertos o en los nuevos servicios comunitarios.

## 4. Transición hacia la no institucionalización

### ¿Qué medidas deben tomar los centros de salud mental en relación con las personas que están actualmente bajo un régimen de institucionalización?

En primer lugar, debe evitarse que las personas con discapacidad mental bajo un régimen de institucionalización sean dados de alta si antes no se han establecido los servicios comunitarios correspondientes. Su salida a la vida en comunidad de manera intempestiva podría ser contraproducente al constituirse en una amenaza para su integridad.

Sin embargo, los centros de salud mental tienen obligaciones inmediatas frente a las personas con discapacidad mental actualmente institucionalizados/as. La principal, es que deben velar por el respeto de los derechos humanos de todo este colectivo. Además, tienen otras obligaciones concretas como llevar estadísticas con respecto a las personas con discapacidad mental institucionalizadas, es decir; deben saber cuántos son, conocer la gravedad de su discapacidad, saber si cuentan con algún tipo de seguro y registrar con exactitud el número de adultos mayores, mujeres u otra persona perteneciente a un grupo en situación de vulnerabilidad que resida en el centro de salud mental. Además, los centros de salud mental tienen la obligación de hacer todo lo posible para ubicar a los familiares de las personas institucionalizadas y realizar un trabajo conjunto con ellos para la reinserción de la persona con discapacidad mental en la sociedad. Es importante, también, que realicen campañas de sensibilización a la población para que se tome importancia de la salud mental en la sociedad.

El Estado peruano y las instituciones correspondientes tienen la obligación de implementar los servicios comunitarios. Conforme a ello, deben elaborarse planes y estrategias que contengan acciones concretas, plazos establecidos y un presupuesto detallado. Dentro de las acciones concretas debe prohibirse que cualquier institución del Estado obligue a los centros de salud

mental a institucionalizar personas con discapacidad mental. Además, será fundamental que las personas con discapacidad mental participen, activa y directamente, en la gestación de estas políticas para lograr la eliminación progresiva de la institucionalización.

## CONCLUSIÓN

El Estado peruano tiene la obligación de adoptar determinadas medidas para eliminar gradualmente la institucionalización. Para ello, debe hacerse un arduo trabajo multisectorial. Mientras tanto, los centros de salud mental deberán velar por el respeto de los derechos de las personas con discapacidad mental que estén internadas permanentemente, de acuerdo a lo dispuesto por la Convención.



## CAPÍTULO IV

# DERECHO A RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD DE CALIDAD



Las personas con discapacidad mental tienen derecho a recibir atención en salud como todo ser humano pero, también, a que esta sea de calidad y tenga en cuenta sus necesidades particulares. Ello implica que las condiciones de la misma sean las adecuadas a los estándares de una vida digna y se eliminen las prácticas que atenten contra su integridad.

### 1. Derecho al acceso a los servicios de salud

De acuerdo con la Convención, toda persona con discapacidad mental tiene derecho a acceder a los servicios de salud adecuados en los centros de salud mental. Por ello, estos deben estar destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades así como a lograr un desarrollo pleno e integral.

#### ¿Qué servicios se deben brindar en los centros de salud mental?

Los servicios de salud que brindan los centros de salud mental deben atender las necesidades de las personas con discapacidad mental como consecuencia de su condición de discapacidad. En general, las personas con discapacidad mental deben disfrutar de una amplia gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones que les permitan alcanzar el mejor nivel posible de salud.

Los centros de salud mental no deben brindarles solo tratamiento médico sino, también, otros aspectos que les permitan llevar una vida digna y sana. Es necesario que las personas con discapacidad mental cuenten con buena alimentación y nutrición, accedan a agua limpia y vivan en condiciones sanitarias adecuadas, entre otros aspectos. Asimismo, los servicios médicos deben complementarse con medidas y acciones que busquen su rehabilitación a través de nuevos métodos y herramientas de tipo psicológico o psiquiátrico, como dinámicas grupales, actividades lúdicas, entre otros.

## ¿En qué consiste el consentimiento libre e informado y por qué es importante?

Cualquier tipo de servicio de salud que se brinde a una persona con discapacidad mental debe contar con su consentimiento libre e informado que, además, debe darse cuando se decida cambiar el tratamiento por uno nuevo.

El consentimiento libre e informado implica que la persona con discapacidad mental, antes de acceder a un tratamiento médico, debe haber sido adecuadamente informada, y debe dejar constancia de que ha comprendido dicha información y ha otorgado su consentimiento de manera libre y voluntaria, es decir, sin ningún tipo de presión u obligación. Su importancia radica en que por medio de la expresión del consentimiento los tratamientos impartidos reflejarán la voluntad de la persona, ayudando a que estos se legitimen y garantizando un mayor grado de cumplimiento.

Para que el consentimiento sea libre e informado se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Contar con un adecuado nivel de información: el personal de los centros de salud mental debe explicar detalladamente el tipo de tratamiento, sus propósitos, los riesgos y beneficios que se pueden anticipar así como los procedimientos alternativos. Asimismo, debe brindar la oportunidad de realizar cualquier pregunta relacionada con el tratamiento.
- Que la información sea comprensible. El personal de los centros de salud mental debe presentar la información de una manera clara y comprensible. El lenguaje complejo y técnico debe evitarse. Está prohibido que la información relacionada al tratamiento se presente de una forma rápida y desorganizada, sin dejar tiempo suficiente para que esta sea meditada. Se debe recordar que una buena o mala decisión depende de la forma y el contexto en que se presenta la información.
- Que la decisión sea libre y voluntaria: las personas con discapacidad mental deben aceptar el tratamiento de manera libre y voluntaria. La aprobación del mismo no debe obtenerse bajo ningún tipo de presión ni influencia indebida por parte del personal de los centros de salud mental. En situaciones de crisis o cuando no tienen conciencia de su enfermedad, se debe esperar a que se estabilicen o en el peor de los casos, agotar todos los recursos posibles para que puedan expresar su voluntad y aceptar el tratamiento antes de aplicar temporalmente el tratamiento involuntario.

El Relator de la Organización de Naciones Unidas contra la Tortura, señaló en un informe del 2008 relacionado a los derechos de las personas con discapacidad mental que la administración forzada y sin consentimiento de medicamentos psiquiátricos y, en particular de neurolépticos, para el tratamiento de una discapacidad mental debe realizarse bajo un estricto control. De lo contrario, según las circunstancias de cada caso, el sufrimiento infligido y los efectos en la salud las personas con discapacidad pueden constituir una forma de tortura o malos tratos.

## ¿Es posible realizar investigaciones o experimentos médicos con las personas con discapacidad mental sin su consentimiento?

No. Está prohibido realizar experimentos médicos o científicos sin el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad mental.

### **¿Cuáles deben ser las características de los medicamentos que pueden ser administrados a las personas con discapacidad mental en los centros de salud mental?**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los centros de salud mental deben contar con medicamentos esenciales. Estos son los que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de las personas con discapacidad mental deben seleccionarse teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública, las pruebas de su eficacia y de seguridad así como sus ventajas comparativas en relación con los costos<sup>7</sup>.

### **¿Se puede realizar un mismo tratamiento médico a un grupo de personas que se considera tienen la misma discapacidad mental?**

No. La prescripción del tratamiento y medicamentos se debe realizar tomando en cuenta las necesidades específicas de cada persona con discapacidad mental. Es decir, el tratamiento debe ser apropiado y único para cada persona.

### **¿Se debe tomar alguna medida distinta con las personas con discapacidad mental que exhiben un comportamiento presuntamente antisocial?**

No. Sin embargo, el personal de los centros de salud mental debe tomar todas las medidas a su alcance para asegurarles una vida de calidad. Esta protección abarca también a las personas que presuntamente puedan llegar a ser peligrosas para su propia integridad y la de los demás.



## **2. Derecho a recibir un tratamiento en condiciones óptimas dentro de los centros de salud mental**

Se ha señalado previamente que los centros de salud mental deben transformarse en centros ambulatorios de salud. No obstante, mientras ello ocurra, o en el caso de una situación de internamiento por un determinado periodo de tiempo, los centros de salud mental deben garantizar el derecho a la integridad física y psíquica de las personas con discapacidad mental que se encuentran dentro de los mismos. Asimismo, de acuerdo con la Convención, los centros de salud mental deben cumplir con ciertos estándares con el fin de respetar y garantizar los derechos de estas personas.

7 Para ver la lista de medicamentos esenciales, revisar: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/a95076\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/a95076_spa.pdf)

### ¿Cuáles son las condiciones básicas de alimentación y limpieza que debe ofrecer una institución mental?

Los centros de salud mental deben contar con ciertas condiciones básicas para la alimentación y el aseo de las personas con discapacidad mental:

- Alimentación básica. Es necesario que un especialista regule la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos.
- Agua limpia y potable.
- Espacios sanitarios adecuados y limpios. Se debe contar con todos los elementos de aseo e higiene necesarios (jabones, champús, papel higiénico etc.). Las personas con discapacidad mental deben tener acceso a estos en cualquier momento del día.

### ¿Es suficiente la presencia de enfermeros o enfermeras durante las 24 horas del día?

No. Además de su presencia, es necesario contar con la disponibilidad permanente del equipo multidisciplinario; personal médico y psicológico especializado.

### ¿Existen criterios para dividir en secciones a las personas con discapacidad mental?

Sí. Por lo menos existen tres criterios importantes:

- Debe separarse a las personas que se encuentran con alguna medida de seguridad por haber cometido algún delito del resto.
- Debe separarse a los hombres de las mujeres.
- Debe separarse a los niños y niñas de los adultos, al menos que, como única excepción, sea favorable y beneficioso para el niño o niña no hacerlo.

### ¿Cómo deben ser las habitaciones de las personas con discapacidad mental?

Las habitaciones deben ser lugares cómodos, con una cama individual, y de las cuales las personas con discapacidad puedan entrar y salir con libertad. Asimismo, deben contar con abundantes fuentes de luz y ventilación, conforme a las condiciones climáticas del lugar donde se ubique el centro de salud mental.

### ¿Deben otorgarse medidas de recreación?

Sí. La Convención establece que el Estado peruano, a través de sus centros de salud mental, tiene la obligación de garantizar que las personas con discapacidad mental puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, en su beneficio y para el enriquecimiento de la sociedad como el acceso a material cultural, a programas de televisión, a películas y otras actividades culturales como teatros, museos, entre otros.



### **¿Deben difundirse los derechos de las personas con discapacidad mental dentro de las instituciones mentales?**

Sí. Todos los centros de salud mental deben contar con espacios como paneles y vitrinas, entre otros, donde se expongan los derechos de las personas con discapacidad mental. Estos espacios deben estar en lugares visibles como las salas de espera, los servicios de admisión y otros frecuentados por familiares y personas con discapacidad mental.

### **3. Técnicas no permitidas**

Existen ciertas medidas empleadas por el personal de los centros de salud mental que son consideradas por la Convención como tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, por lo que no deben ser permitidas.

#### **¿Es posible la utilización de periodos de aislamiento?**

No. Tradicionalmente, se consideró beneficioso someter a las personas con discapacidad mental a periodos de aislamiento para su protección. Otras, se utilizó esta técnica debido a la falta de opciones de acogida institucional o como sustituto a una atención médica o psicológica adecuada. Sin embargo, el régimen de aislamiento resulta dañino para las personas con discapacidad mental. Por ello, de acuerdo con la Convención se prohíbe el aislamiento de personas con discapacidad mental, sin importar la duración de dicho periodo.

#### **¿Es posible establecer algún tipo de sanción a las personas con discapacidad mental?**

No. Cualquier tipo de sanción se encuentra prohibida, especialmente aquellas que incluyen maltratos físicos o psicológicos como los electroshocks, los golpes y los encierros.

#### **¿Existe alguna prohibición específica para el caso de las mujeres con discapacidad mental?**

Sí. Se encuentra prohibida cualquier forma de violencia contra la mujer. Este tipo de violencia por motivos de género es aquella que está dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Ello incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas o coacción de cometer esos actos y otras formas de privación de la libertad.

La Corte Constitucional de Colombia se pronunció, en 2006, sobre el caso de una mujer con síndrome de Down cuya madre quería que le hagan una operación para que sea esterilizada. La Corte estableció que se encuentra prohibido el procedimiento quirúrgico de esterilización a una mujer con discapacidad mental si ella no ha prestado su consentimiento libre e informado sobre el mismo, incluso si este es dado por la madre o cualquier otro familiar sin resolución judicial que lo autorice. La esterilización no consentida constituiría una forma de violencia sexual contra la mujer.

### **4. Técnica alternativa (excepcional) en situaciones de alto riesgo**

#### **¿Es posible la utilización de la sujeción (contención mecánica)?**

En un supuesto excepcional, como último recurso, se podrá aplicar la sujeción para garantizar la seguridad del equipo de salud y de las personas con discapacidad mental. Para que la sujeción sea válida deberá cumplir con los siguientes tres requisitos fundamentales:

- Deberá ser temporal, es decir, debe darse solo mientras se establece a la persona.
- Deberá darse por medio de una orden médica explícita. En el caso de que la situación de crisis se produzca cuando no haya un médico alrededor solo se aplicará hasta que el médico encargado llegue y decida conforme al caso concreto.
- Deberá tener una evaluación constante donde se debe analizar que la medida no está siendo excesiva, que no está vulnerando de manera desproporcionada los derechos de la persona y que la situación de gravedad se siga produciendo.

Estos supuestos para la aplicación excepcional de la sujeción deben estar regulados en el manual de procedimientos del área respectiva del centro de salud y ser aplicados con estricta rigurosidad.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos analizó, en el 2006, el caso de una persona con discapacidad mental en Brasil que sufría de ataques de agresividad. En esa oportunidad, la corte declaró que las prácticas de sujeción cometidas por el personal del centro de salud contra dicha persona atentaron gravemente contra su integridad por su excesiva intensidad y por la falta de diligencia del equipo multidisciplinario.

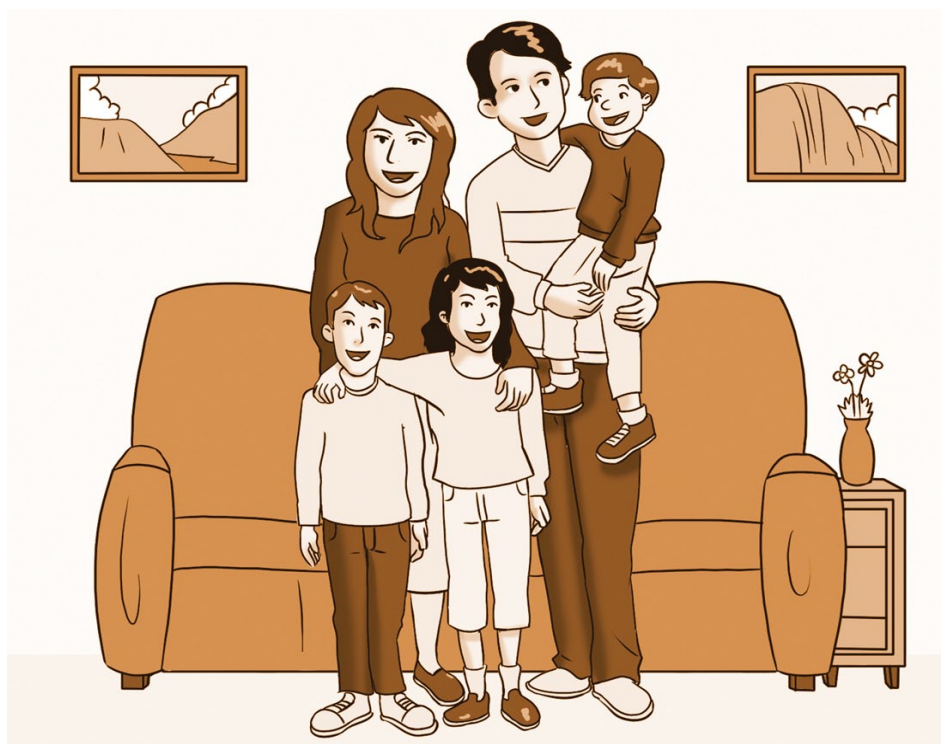
## CONCLUSIÓN

Los centros de salud mental deben garantizar el derecho a la atención en salud de las personas con discapacidad mental. Dicha atención debe ser de la mejor calidad posible y constar de los servicios médicos, psicológicos y de otro tipo que sean necesarios para su progreso y desarrollo. En cualquier supuesto de tratamiento, debe primar el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad.

Para proteger los derechos de las personas con discapacidad mental internadas en los centros de salud mental, se les debe proporcionar adecuada alimentación, nutrición, acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias óptimas. Está prohibido que el personal de los centros de salud mental sometan a las personas con discapacidad mental a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por ello, se debe velar por la integridad de las personas con discapacidad mental y medidas como la sujeción, u otras similares, deben ser de último recurso ante situaciones de emergencia y bajo supervisión médica constante. Además, otras medidas como el aislamiento o los castigos corporales deben ser erradicadas.

## CAPÍTULO V

# DERECHO A UNA VIDA PRIVADA Y FAMILIAR



La Convención establece que las personas con discapacidad mental deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que se asegure el goce pleno de sus derechos en igualdad de condiciones. Por ello, el personal de los centros de salud mental deberá evitar cualquier tipo de injerencia arbitraria o abusiva en la vida privada y familiar de las personas con discapacidad mental.

Las obligaciones del equipo multidisciplinario de los centros de salud mental, en el marco del derecho a la vida privada y familiar, variarán de acuerdo a la condición en la que se encuentren las personas con discapacidad mental:

- **Con respecto a las personas con discapacidad mental internadas o institucionalizadas (hasta que se elimine la institucionalización):**

Frente a estos colectivos, la responsabilidad del personal de salud será mayor ya que se encuentran en una situación de vulnerabilidad más alta. Ello se debe a que muchos establecen fuertes vínculos con el equipo multidisciplinario y generan un mayor grado de dependencia. Por eso, en el caso de estas personas debe tenerse mucho cuidado para que el apoyo o la protección a las personas con discapacidad mental no se convierta en una injerencia arbitraria en su vida, privada o familiar.

- **Con respecto a las personas con discapacidad mental de tratamiento ambulatorio:**

Frente a este colectivo la injerencia en la vida privada y familiar de las personas con discapacidad mental es menor. En la mayoría de los casos, el equipo multidisciplinario de salud solo deberá velar por explicar de manera adecuada a las personas con discapacidad mental y a sus familiares sobre las consecuencias de las decisiones que estas puedan tomar de acuerdo a la gravedad de su trastorno o problema mental.

### **¿Qué tipo de injerencias a la vida privada y familiar están prohibidas en los centros de salud mental y qué obligaciones tiene el personal?**

Las injerencias arbitrarias o abusivas que están prohibidas son aquellas relacionadas con su vida privada, familiar, su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación. Asimismo, ninguna persona con discapacidad mental puede ser objeto de agresiones contra su honor y su reputación dentro de los centros de salud mental. Finalmente, el personal de los centros de salud mental tiene la obligación de proteger la privacidad de la información personal y relativa a la salud y al tratamiento de las personas con discapacidad mental.

### **¿Qué obligaciones tienen las instituciones mentales y su personal para el respeto de la vida familiar?**

Tienen la obligación de garantizar el derecho de las personas con discapacidad mental a mantener y desarrollar sus relaciones familiares. Por ello, deben otorgar todas las facilidades necesarias para que estas tengan contacto personal y directo con sus familiares, ya sea dentro o fuera del centro de salud mental. Ello incluye el envío y recepción de correspondencia. La descentralización de los lugares donde se brinden tratamientos de salud mental será muy importante para garantizar la interacción entre las personas con discapacidad mental y sus familias.

Asimismo, también deben tomar todas las medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad mental en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales. Para ello, se debe reconocer el derecho de las personas con discapacidad mental en edad de contraer matrimonio a casarse y fundar una familia.

## **CONCLUSIÓN**

Los centros de salud mental y su personal deben procurar proteger a las personas con discapacidad mental de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada y familiar. Por el contrario, deben tomar las medidas necesarias para permitir que ellas tengan un contacto directo con sus familiares. Asimismo, deben respetar su voluntad, siempre y cuando no estén en una situación de crisis, en lo relacionado al matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales.



## CAPÍTULO VI

# DERECHO A PARTICIPAR EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA



El personal de los centros de salud mental tiene la obligación de asegurar que las personas con discapacidad mental puedan participar, plena y efectivamente, en la vida política y pública del país, esto implica que, ellos y ellas, tienen el derecho a votar.

### ¿Qué medidas deben tomarse para que puedan votar?

En primer lugar, se debe garantizar que las personas con discapacidad accedan al registro civil y obtengan su Documento Nacional de Identidad (DNI). Esto es fundamental para poder ejercer cualquier derecho ciudadano y poder tener personalidad jurídica, es decir, ser sujetos de derechos. Para ello, los centros de salud mental deben promover campañas de registro en coordinación con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

Además, los centros de salud mental deben permitir que las personas con discapacidad mental internadas o que aún se encuentren institucionalizadas puedan acudir a su centro de votación al momento de las elecciones. Para asegurar dicho derecho, se deberán tener presentes ciertas variables como el grado de la discapacidad mental y el nivel de acercamiento que exista por parte de la familia con la persona.

El grado de la discapacidad mental y el estado en que se encuentren al momento de la votación será sumamente importante, debido a que para cumplir su derecho ciudadano deberán estar en una situación estable. El apoyo que requerirán dependerá del grado de discapacidad mental que tenga la persona. Aquellos y aquellas cuya situación es más grave deberán recibir mayores apoyos y se hará todo lo posible para que puedan ejercer su voto.

El nivel de acercamiento de la familia a las personas con discapacidad también será muy importante para garantizar todos sus derechos, ello incluye el de participar en la vida política y pública. Si la persona con discapacidad mental cuenta con el apoyo de su familia, el centro de salud mental deberá realizar las coordinaciones respectivas para que pueda acudir a su centro de

votación. Es responsabilidad del centro de salud mental informar a la persona con discapacidad y a su familia, de ser necesario, sobre su estado y dar las recomendaciones necesarias.

Si la persona con discapacidad mental no cuenta con apoyo familiar, la responsabilidad recae directamente en el centro de salud mental. En ese sentido, debe velar porque se haga todo lo posible para que pueda votar, llevándolo a su centro de votación o coordinando con los organismos respectivos para instalar mesas de sufragio en el centro de salud. Siempre se debe tener presente la gravedad de la discapacidad y el estado actual de la persona.

### BUENA PRÁCTICA

En 2011, producto del esfuerzo de María Alejandra Villanueva, una persona con síndrome de Down, el RENIEC dictó una resolución que dejó sin efecto una serie de políticas que excluían del censo electoral a personas con discapacidad mental, muchas de las cuales se encontraban institucionalizadas. Dicha institución se comprometió, además, a trabajar con los organismos gubernamentales pertinentes para reformar la legislación interna y evitar estas situaciones que atentan contra el derecho al voto de las personas con discapacidad mental.

### CONCLUSIÓN

Los centros de salud mental deben apoyar a las personas con discapacidad mental para garantizar el ejercicio de sus derechos políticos, especialmente su derecho a votar. Para ello, deben tomar las medidas necesarias, dentro de sus posibilidades, para que las personas con discapacidad mental puedan acudir a su centro de votación al momento de las elecciones.

## CAPÍTULO VII

# DERECHO A CUESTIONAR LAS MEDIDAS QUE VIOLEN SUS DERECHOS HUMANOS



Es necesario que las personas con discapacidad mental reciban un tratamiento adecuado conforme a sus derechos humanos y, en caso de que esto no suceda, que tengan la posibilidad de recurrir ante un tribunal judicial cuando:

- Se encuentren retenidos en los centros de salud mental sin que hayan manifestado su voluntad o contra su voluntad.
- Se hayan visto afectados por abusos o violaciones a sus derechos humanos en los centros de salud mental.

### **Con respecto a las personas con discapacidad mental en general y especialmente en los casos de las que se encuentran internadas o que todavía permanezcan institucionalizadas ¿Qué implica que tengan derecho a cuestionar las medidas que afectan sus derechos humanos?**

Las personas con discapacidad mental tienen el derecho a presentar denuncias ante los entes competentes del centro de salud mental o del Ministerio de Salud o, incluso, frente al Poder Judicial por encontrarse institucionalizadas sin su consentimiento, por la extensión innecesaria del internamiento involuntario, por actos de tortura, castigos corporales, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes así como por las condiciones de los centros de salud mental, por la falta de atención médica o psicológica, entre otros. De esta forma, se garantiza que ellas puedan evitar ser víctimas de actos u omisiones que violen o amenacen violar sus derechos humanos.

### **¿Son los centros de salud mental los principales responsables para cumplir esta obligación?**

No. Los centros de salud mental son parte de un problema estructural del Estado. Por ello, para garantizar que las personas con discapacidad mental tengan la capacidad de poder cuestionar las circunstancias en que se encuentran o los tratos que reciben, debe existir un cambio a nivel

de todo el Estado peruano. Se deberá adecuar la normativa para garantizar su capacidad jurídica, el Poder Judicial deberá dejar de exigir la institucionalización de personas, se deberá trabajar junto con las familias y que estas entiendan el rol vital que tienen para garantizar la salud de las personas con discapacidad mental y la salud mental. Es decir, la salud mental deberá pasar a ser una política de Estado.

### **¿Qué obligaciones tienen los centros de salud mental y su personal?**

Los centros de salud mental tienen la obligación de crear un sistema que permita que las personas con discapacidad mental tengan la posibilidad de hacer una denuncia ante la autoridad judicial o administrativa en la que cuestionen la medida de internamiento, de institucionalización y otros actos violatorios a sus derechos.

Para ello, será necesaria la creación de un órgano interno especializado dentro de las instituciones mentales con el propósito de monitorear los tratamientos que reciben las personas con discapacidad mental y las denuncias que ellas realizan. Esto puede darse, entre otras medidas, a través de sesiones individuales o colectivas con las personas con discapacidad mental, de la creación de un libro de quejas en cada sección de las instituciones mentales.

### **CONCLUSIÓN**

Las personas con discapacidad mental tienen el derecho a cuestionar cualquier abuso a sus derechos cometidos en los centros de salud mental. Por ello, estos centros tienen la obligación de facilitar su acceso a recursos judiciales, administrativos y de toda índole a través de la creación de un mecanismo de supervisión efectivo.

## CAPÍTULO VIII

# LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS TIENEN DERECHO A UNA PROTECCIÓN ESPECIAL



La Convención reconoce que los niños y las niñas con discapacidad mental deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.

Por ello, los centros de salud mental tienen la obligación de adoptar medidas especiales para proteger a los niños y las niñas con discapacidad mental que reciben tratamiento en ellos. De acuerdo con el principio del “interés superior del niño”, establecido en la Convención, toda decisión del personal que involucre alguna limitación al ejercicio de cualquiera de sus derechos debe realizarse teniendo en cuenta su mayor bienestar, su desarrollo y el aprovechamiento de sus potencialidades.

### 1. Prohibición de la institucionalización de niños y niñas

#### ¿Qué peligros existen en la institucionalización de niños y niñas con discapacidad mental?

Debido a su situación de vulnerabilidad, los niños y las niñas con discapacidad mental que se encuentran institucionalizados/as en los centros de salud mental están expuestos a posibles violaciones a sus derechos humanos como maltratos, pruebas médicas, esterilizaciones forzadas, violencia sexual y explotación, entre otros.

#### ¿Está prohibida la institucionalización de los niños y las niñas con discapacidad mental?

Sí. La institucionalización les impide vivir bajo las condiciones mínimas necesarias para que gocen y experimenten relaciones tan esenciales y primordiales como la protección y el cariño de la familia. Por ello, se debe prohibir que existan nuevos casos de admisión a centros de salud mental para los niños y niñas con discapacidad mental.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos reiteró, en el periodo de sesiones de 2012, su preocupación sobre la institucionalización de niños y niñas en América. Frente a esta situación, declaró que es importante que se desarrollen mecanismos de prevención de la discapacidad y que el tema se aborde desde una perspectiva interdisciplinaria y de trato en comunidad. Además, ha recomendado a los sectores de salud de los diferentes países que se exploren alternativas a la institucionalización.

### BUENA PRÁCTICA

En el “Hospital Víctor Larco Herrera” se ha erradicado la institucionalización de niños y niñas con discapacidad mental. Además, se ha trabajado en un sistema especializado para la atención ambulatoria, donde se tiene presente su condición particular de acuerdo a su historia clínica.

## 2. Medidas alternativas a la institucionalización

### ¿Qué medidas alternativas deben establecerse en lugar de la institucionalización?

Los niños y las niñas con discapacidad mental deben vivir en comunidad, con su familia y acceder a servicios de salud comunitaria. De acuerdo a la Convención, se debe incluir a los niños y las niñas con discapacidad mental en todos los ámbitos de la vida social. Ello implica que tengan acceso a una vida en condiciones de igualdad que les permita el desarrollo de una infancia sin aislarse de la sociedad. De esta manera, deben acceder a una educación inclusiva, a la práctica de deportes y juegos recreativos así como a todas las demás áreas involucradas en el desarrollo de su personalidad.

### ¿Qué sucede si la familia del niño o de la niña no está en capacidad de cuidarlo o cuidarla?

La familia es un elemento fundamental para el desarrollo de la autonomía y las capacidades de los niños y las niñas con discapacidad mental. Sin embargo, la falta de una familia nuclear que les brinde apoyo dentro de la comunidad no puede ser una justificación para que se considere la posibilidad de su institucionalización en un centro de salud mental.

De esta manera, cuando la familia nuclear no pueda cuidar a los niños o a las niñas con discapacidad mental, el Estado peruano debe comprometerse a hacer todo lo posible para que estos/as sean acogidos/as de manera alternativa dentro de la familia extensa (familiares más lejanos). Si esto último no fuera posible, recién se buscará la posibilidad de encontrar un entorno familiar dentro de la comunidad o en albergues del Estado. Es fundamental que los niños y las niñas con discapacidad mental establezcan relaciones familiares ya que estas formarán parte de su identidad personal y social.

### BUENA PRÁCTICA

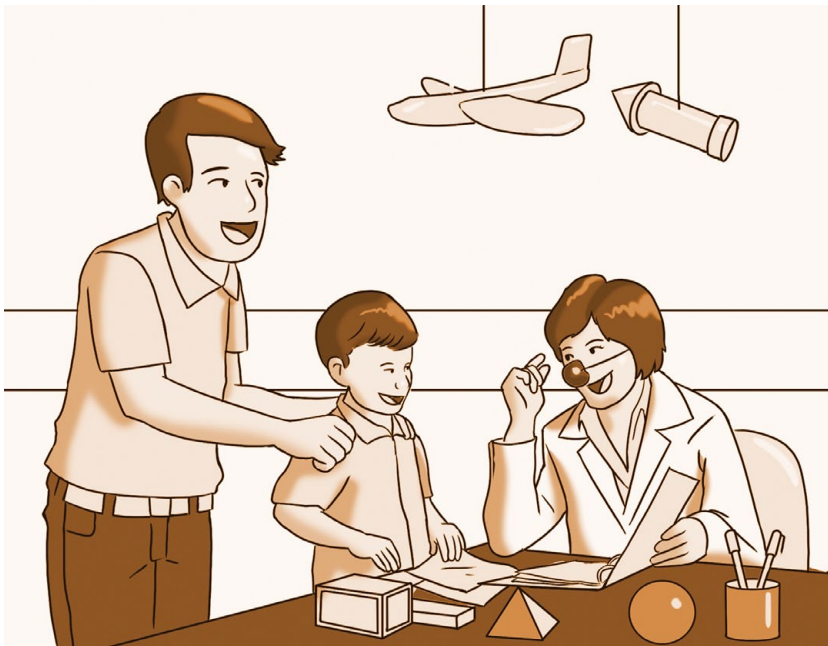
En Estados Unidos, desde 2009, se viene implementando programas de padres sustitutos para aquellos casos en los que las familias nucleares y extensas (lejanas) de los niños y las niñas con discapacidad mental no estén en condiciones de cuidarlos.

### 3. Condiciones óptimas en los centros de salud mental

#### ¿Qué medidas deben tomarse en los centros de salud mental hasta que se elimine la institucionalización?

Los centros de salud mental tienen obligaciones adicionales que cumplir en relación a los niños y las niñas con discapacidad mental. Estos deben brindarles:

- Una atención que asegure que su educación no se vea truncada por el tratamiento que necesitan recibir.
- Un servicio de salud adecuado a su condición de niño o niña. Ello involucra que los ambientes de tratamiento, incluso en consulta externa, deben estar acondicionados a sus necesidades y ser diferentes a aquellos donde son atendidos los adultos.
- En caso de niños y niñas temporalmente internados por casos de emergencia, se debe garantizar una alimentación que tome en consideración su crecimiento y desarrollo. Los lugares para el internamiento de los niños y las niñas deben ser diferentes a los de los adultos.
- Oportunidades de esparcimiento y programas de capacitación a las familias para que cuenten con la experticia para poder cuidar a niños o niñas con discapacidad mental.



Todas estas medidas deben tener como objetivo que los niños y las niñas con discapacidad mental logren desarrollarse individualmente y se integren a la sociedad como todas las demás personas. Esto también incluye su desarrollo cultural y espiritual.

#### ¿Qué prácticas está prohibido realizar con los niños y las niñas con discapacidad mental?

Está absolutamente prohibida la experimentación médica. Asimismo, tradicionalmente, se consideraba que la esterilización de los niños y las niñas con discapacidad mental era positiva ya que los protegería del abuso sexual y la explotación así como del embarazo y el aborto. Sin embargo, esta medida no solo es una violación a su derecho a la integridad sino que les impide, además, ejercer el derecho a formar una familia. También está prohibido impedir que los niños y las niñas tengan contacto con sus familiares. Se prohíbe la institucionalización de niños y niñas. Se les debe escuchar y tomar en consideración su voluntad para el internamiento o para los tratamientos que se vayan a recibir. Se debe realizar un trabajo permanente con las familias para que el desarrollo de los niños y las niñas con discapacidad mental sea el adecuado.

## CONCLUSIÓN

Los centros de salud mental tienen obligaciones especiales en la protección a los niños y las niñas con discapacidad mental. La institucionalización de ellos/as debe quedar prohibido ya que no les permite insertarse y desarrollarse en la comunidad. Por ello, deberán vivir en un ambiente humano, familiar y seguro, ya sea con sus familias, en instituciones del Estado o bajo programas de familias sustitutas. Hasta que se elimine la institucionalización, los centros de salud mental deberán proveer a los niños y las niñas con discapacidad mental de una adecuada educación, tratamiento de salud, alimentación y recreación.



## CONCLUSIONES

1. La Convención busca promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas con discapacidad mental.
2. La Convención propone pasar del enfoque médico hacia el social, con el fin de que se respete su dignidad y autonomía, que no sean discriminadas y sean aceptadas por la sociedad, que participen y sean incluidas, de manera efectiva, en ella y que tengan las mismas oportunidades que las demás personas.
3. En el marco del enfoque social, la Convención define a la discapacidad como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción de dos elementos: i) deficiencias de la persona (en el caso de la discapacidad mental, el desarrollo mental o intelectual distinto a los parámetros considerados como normales, caracterizado –principalmente– por la afectación, a nivel global, de la inteligencia, las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización) y; ii) las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas.
4. El modelo de sustitución en la toma de decisiones es incompatible con la Convención. Por ello, el Estado peruano y sus centros de salud mental tienen la obligación de erradicar la figura de la interdicción, tanto de sus normas como de sus prácticas.
5. El modelo de sustitución en la toma de decisiones debe ser reemplazado por el modelo de apoyo en la toma de decisiones. Esto implica que las personas con discapacidad mental tienen el derecho a tomar todas las decisiones relacionadas con su vida. El Estado peruano y sus centros de salud mental deben proporcionar todas las medidas necesarias como herramientas de comunicación, el apoyo de una tercera persona o una red de asistencia, para impedir abusos y garantizar el pleno ejercicio de su derecho a tomar decisiones sobre cualquier aspecto de sus vidas.
6. La falta de reconocimiento del derecho de las personas con discapacidad mental a tomar decisiones sobre sus vidas ha derivado en una situación generalizada de institucionalización. Este término se refiere al ingreso de una persona con discapacidad mental a un centro de salud mental de forma involuntaria y con vocación de permanencia. Sin importar cualquier justificación, esta práctica está prohibida ya que no es compatible con la Convención porque viola y atenta contra su derecho a vivir en libertad y en comunidad.

7. El Estado peruano tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias para eliminar, gradualmente, la institucionalización, para lograrlo debe realizar un arduo trabajo multisectorial. Mientras tanto, los centros de salud mental deberán velar por el respeto a los derechos de las personas con discapacidad mental que estén internadas permanentemente, de acuerdo con lo que dispone la Convención.
8. En lugar de la institucionalización, las personas con discapacidad mental deben recibir atención en servicios comunitarios; es decir, dentro de la propia sociedad. Para que las personas con discapacidad mental puedan seguir desarrollándose y participando de cualquier actividad en la comunidad.
9. Los centros de salud mental deben transformarse y adaptarse a lo establecido por la Convención. Bajo el enfoque social, el personal de los centros de salud mental podrá continuar desempeñando sus funciones ya sea mediante la asistencia ambulatoria, residencial o domiciliaria.
10. Únicamente será válido el internamiento y no la institucionalización de personas con discapacidad mental en casos de urgencia grave; es decir, en situaciones de inconsciencia o crisis. Sin embargo, este internamiento debe ser revisado constantemente y tener un carácter temporal.
11. Los centros de salud mental deben garantizar el derecho a la atención en salud de las personas con discapacidad mental. Dicha atención debe ser de la mejor calidad posible y constar de servicios médicos, psicológicos y de otros tipos que sean necesarios para su progreso y desarrollo.
12. En cualquier supuesto de tratamiento, debe primar el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad. Para que este sea así, las personas con discapacidad mental deben contar con un adecuado nivel de información, la información debe ser comprensible y la decisión, libre y voluntaria.
13. Las instituciones mentales deben proporcionar adecuada alimentación, nutrición, acceso a agua limpia potable y condiciones sanitarias óptimas.
14. Existen ciertas medidas empleadas por el personal de los centros de salud mental que son consideradas por la Convención como tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, por lo que no deben ser permitidas. Estas técnicas son el aislamiento, la sanción o toda forma de violencia. En ciertos supuestos excepcionales, como último recurso, se podrá aplicar la sujeción para garantizar la seguridad del equipo de salud y de las propias personas con discapacidad mental. La sujeción deberá seguir tres supuestos básicos para que pueda ser aplicada: debe ser temporal, debe darse por medio de una orden médica explícita y debe tener una evaluación constante.
15. Los centros de salud mental y su personal tienen la obligación de proteger a las personas con discapacidad mental de cualquier injerencia arbitraria abusiva en su vida privada y familiar. Para ello, deben tomar las medidas necesarias para permitir que ellas tengan un contacto directo con sus familiares así como para respetar su voluntad en lo relacionado al matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales.
16. Los centros de salud mental deben apoyar a las personas con discapacidad mental para garantizar el ejercicio de sus derechos políticos, especialmente su derecho a votar. Para ello, deben tomar las medidas necesarias para que las personas con discapacidad mental puedan acudir a su centro de votación al momento de las elecciones.

17. Las personas con discapacidad mental tienen el derecho de cuestionar la medida de institucionalización o cualquier abuso a sus derechos cometidos en los centros de salud mental. Por ello, dichas instituciones tienen la obligación de facilitar su acceso a recursos judiciales y administrativos a través de la creación de un mecanismo de supervisión efectivo.
18. Los centros de salud mental y su personal tienen la obligación especial de proteger a los niños y niñas con discapacidad mental. Su institucionalización está prohibida porque no les permite desarrollarse e insertarse en la comunidad. Por el contrario, deberán vivir en un ambiente humano, familiar y seguro, ya sea con sus familias o bajo otros programas de familias sustitutas. Hasta que se elimine la institucionalización, los centros de salud mental deberán proveer a los niños y las niñas con discapacidad mental de una adecuada educación, tratamiento de salud, alimentación y recreación.

LA COOPERACIÓN BELGA  
AL DESARROLLO



**CTB PERÚ**