

APOYO A LA EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD MENTAL EN LAS AMÉRICAS:

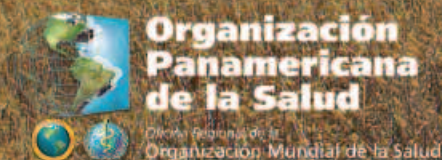
UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS

Hallazgos, tendencias y medidas estratégicas para la acción en salud pública

Portada: Fotografía de una mujer volando una cometa de Mihaela Ninic. Hombre con sombrero de Régis Moreira.



<http://www.paho.org>



APOYO A LA EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD MENTAL EN LAS AMÉRICAS:

UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS HUMANOS

Hallazgos, tendencias y medidas estratégicas para la acción en salud pública



Se publica también en inglés con el título:
 Supporting the Implementation of Mental Health Policies in the Americas:
 a Human Rights Law-Based Approach. Findings, Trends, and Targets for Public Health Action
 ISBN 978-92-75-13130-5

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud
 "Apoyo a la ejecución de las políticas de salud mental en las Américas: un enfoque basado en los derechos humanos.
 Hallazgos, tendencias y medidas estratégicas para la acción en salud pública"

Washington, D.C.: OPS, © 2010

ISBN: 978-92-75-33130-9

I. Título

1. SERVICIOS DE SALUD MENTAL – ética
2. DERECHOS HUMANOS – psicología
3. PRÁCTICA DE SALUD PÚBLICA – legislación y jurisprudencia
4. REGULACIÓN DE ORGANISMOS DE POLÍTICAS
5. POLÍTICA DE SALUD
6. REGIONALIZACIÓN - tendencias
7. AMÉRICAS

NLM WA 305.DA1

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a Servicios Editoriales, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2010

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

Esta publicación ha sido producida por la oficina de Género, Diversidad Cultural y Derechos Humanos (GDR) y el área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (SDE) de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

La OPS agradece el financiamiento de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional Para el Desarrollo (ASDI) y de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID) las cuales permitieron el desarrollo y la publicación de este documento. Las opiniones expresadas en esta publicación son aquellas de los autores y no reflejan específicamente la opinión de ASDI o AECID.

Agradecimientos

Esta publicación fue redactada por Javier Vásquez, Asesor Regional de Derechos Humanos de la OPS y Cristina Leria, Asesora de Derechos Humanos en Servicios de Salud de la OPS. Fue revisada por Jorge Rodríguez, Asesor Regional de Salud Mental de la OPS; Lawrence Gostin, Centro Colaborador de la OPS sobre Derechos Humanos y Legislación en Salud Pública; y Oscar Cabrera, Centro Colaborador de la OPS sobre Derechos Humanos y Legislación en Salud Pública. Janet E. Lord, Especialista en Derechos Humanos y Discapacidad y John Durkin, estudiante de la Escuela de Derecho de la American University, Washington College of Law, redactaron una primera versión de esta publicación.

La OPS desea agradecer las valiosas contribuciones de José Miguel Caldas de Almeida, José Luis Di Fabio, Heidi V. Jiménez, Marijke Velzeboer-Salcedo, Michelle Funk y Natalie Drew quienes facilitaron la preparación de esta publicación.

Esta publicación está dedicada a Itzhak Levav, Asesor Regional de Salud Mental de la OPS desde 1987 hasta 1999, por su visión y compromiso con la aplicación de los instrumentos del derecho internacional de derechos humanos en la salud pública, especialmente en el contexto de las personas más excluidas.

I N D I C E

PREFACIO	i
1. Introducción y antecedentes	1
1.1. Subsana las deficiencias en la atención de salud mental utilizando un enfoque de derechos humanos	1
1.2. Respuesta al problema	2
1.3. Talleres nacionales, subregionales y regionales	3
1.4. Visitas a establecimientos psiquiátricos	4
1.5. Objetivos y metodología de la investigación	4
2. Medidas estratégicas para la acción en salud pública basadas en los hallazgos y tendencias en salud mental	7
3. Resúmenes de los hallazgos de los talleres: tendencias en la gestión de la salud mental en 17 países participantes de la Región de la Américas	11
4. Estudio de casos: Cómo un taller puede hacer que mejore la vida de las personas	63
5. Examen de casos e intervenciones de la OPS	67
5.1 Incidente	67
5.2 Intervenciones de la OPS	67
6. Resumen de las intervenciones de la OPS en el estudio de caso Paraguay	69
ANEXO 1	
Instrumentos Internacionales de derechos humanos utilizados en el Proyecto	71
ANEXO 2	
Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales	73



Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas: Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

i

PREFACIO

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) consideran que el uso de los principios, los tratados y los estándares internacionales en materia de derechos humanos es una estrategia fundamental para mejorar la salud de todas las personas.

Históricamente, las violaciones de los derechos humanos relacionadas con problemas o enfermedades físicas a menudo han llamado más la atención de los grupos de interés que las violaciones relacionadas con la salud mental y/o los trastornos psiquiátricos. En los campos de la salud pública y el derecho internacional de derechos humanos, esta situación ha contribuido a la marginación y discriminación de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, en comparación con aquellas afectadas por otros tipos de problemas de salud, enfermedades, epidemias y/o discapacidades físicas.

El presente documento técnico se basa en las experiencias de primera mano obtenidas en 19 talleres educativos y consultas de derechos humanos realizados en la Región de las Américas. Las consultas comenzaron en Centroamérica y prosiguieron en 17 países de América del Sur y del Caribe. Los talleres contaron con la presencia de un promedio de 35 participantes por taller, entre ellos, representantes de los organismos gubernamentales (ministerios de salud, trabajo, educación y finanzas), de la sociedad civil, así como jueces, legisladores, defensores de derechos humanos, medios de comunicación, usuarios y familiares.

Durante estos encuentros, los expertos de la OPS en derechos humanos presentaron, en estrecha colaboración con los especialistas en salud mental, los conceptos, los principios, las normas y las directrices de derechos humanos establecidos en el derecho internacional de derechos humanos (tratados y estándares) que son aplicables en los sistemas de salud mental.

En el documento se resumen los resultados de los talleres de capacitación, presentados como “tendencias” relacionados con los sistemas de salud mental de la Región, y se proponen acciones para proteger la salud pública, especialmente dirigidas a los grupos excluidos.

Esperamos que el documento, producto de la reflexión de cinco años de trabajo intenso en la Región de las Américas en materia de salud y derechos humanos en el contexto de los sistemas de salud mental, pueda servir de guía a los especialistas de otros campos de la salud pública que piensen utilizar los tratados, los principios y los estándares de derechos humanos como marco conceptual y jurídico para mejorar la salud de las personas de todo el mundo, sobre todo los niños y las niñas, los jóvenes, las mujeres, las personas mayores, los pueblos indígenas y las personas que viven con el VIH, entre otras.



Mirta Roses Periago

Directora de la Organización Panamericana de la Salud



1. Introducción y Antecedentes

1.1. Subsanan las deficiencias en la atención de salud mental utilizando un enfoque de derechos humanos

El uso de los principios internacionales de derechos humanos, tratados y estándares, está evolucionando como una estrategia eficaz para mejorar la salud de las personas en todo el mundo.¹ Conocemos que las violaciones de los derechos humanos pueden tener efectos desfavorables para la salud física y mental de los individuos.² Por otra parte, también sabemos que las políticas, leyes, programas y planes pueden tener un efecto positivo, al allanar el camino para que las personas, particularmente los grupos vulnerables, ejerzan sus derechos humanos básicos y sus libertades fundamentales, incluido el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr (“derecho a la salud”), a pesar de sus condiciones económicas o sociales.³

En cuanto a la salud pública y los derechos humanos, desde siempre se ha prestado más atención a las violaciones de los derechos humanos relacionadas con enfermedades o deficiencias físicas que a aquellas relacionadas con la salud mental y los trastornos psiquiátricos. Esta situación contribuye a que se margine y discrimine aún más a las personas con trastornos o discapacidad mental,⁴ si lo comparamos con aquellas personas que tienen discapacidades físicas. El presente informe ofrece un enfoque distinto para remediar este problema.

¹ El 49.º Consejo Directivo de la OPS (2009) aprobó la Propuesta del Plan Estratégico 2008-2012 (Documento Oficial No. 328), cuyo séptimo objetivo es “abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos”. También en el 2009, el 49.º Consejo Directivo aprobó la Resolución CD49.R17, “Estrategia y Plan de Acción sobre la Salud Mental”, que destaca los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

² Lawrence O. Gostin y Lance Gable, “The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health”, 2004, p. 27; 47.º Consejo Directivo de la OPS, “La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados” 2006, documento técnico CD47/15, consultada en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>

³ La Constitución de la OMS fue adoptada en ocasión de la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 países (Off. Rec. World Health Org., 2, 100); entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las enmiendas adoptadas por la Vigésima Sexta, Vigésima Novena, Trigésima Novena y Quincuagésima Primera Asamblea Mundial de la Salud (Resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23) entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 septiembre 2005, respectivamente. En el preámbulo se reconoce que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social”.

⁴ En el presente informe se utiliza la siguiente definición cuando se hace referencia al concepto discapacidad mental: “individuos con discapacidades psiquiátricas; individuos con discapacidad intelectual o del desarrollo; individuos sin discapacidad que pudieran ser objeto de discriminación basada en la percepción de que tienen una enfermedad mental o discapacidad; y aquellos que pudieran ser objeto de discriminación sobre la base de antecedentes previos de discapacidad mental”. Mental Disability Rights International y Asociación Pro-Derechos Humanos, “Human Rights and Mental Health in Perú”, 2004.

2

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

En 1990, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emprendió una iniciativa para prestar a sus Estados Miembros apoyo para reestructurar la atención psiquiátrica en toda América. La promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con trastornos o discapacidad mental ocuparon un lugar preponderante en esta iniciativa. Para apoyar este esfuerzo, la OPS organizó en 2001 la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, en el marco del modelo de los sistemas locales de salud. La conferencia contó con la presencia de asociaciones, autoridades sanitarias, profesionales de la salud mental, legisladores y juristas, que aprobaron una serie de principios consagrados en la Declaración de Caracas,⁵ que a su vez sirvieron como fundamento de la Resolución CD43.R10,⁶ aprobada por el 43.º el Consejo Directivo de la OPS en el 2001. En esta Resolución se reconoce que los trastornos mentales contribuyen cada vez más a la carga de morbilidad, así como los costos sociales y económicos asociados con los problemas mentales. Tres de los catorce puntos de acción señalados en esa Resolución fueron el centro de atención de los talleres organizados por la OPS para abordar la reforma de salud mental desde la perspectiva del derecho internacional de derechos humanos:

- seguir elaborando estrategias encaminadas a desplazar la atención de salud mental de los hospitales psiquiátricos a la atención comunitaria, con el objeto de integrar la salud mental en la atención primaria y trasladar las unidades de hospitalización para pacientes agudos a los hospitales generales;
- realizar esfuerzos para mejorar y actualizar las disposiciones jurídicas que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidad mental y promover la participación de los consumidores y las familias en la atención de salud mental; y
- promover la participación de la comunidad las familias en la atención de salud mental; y así como actividades para fomentar la salud mental.

En el 2009, el 49.º Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución “Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental”,⁷ que, entre otras acciones, insta a los Estados Miembros de la OPS a que:

- continúen trabajando para fortalecer los marcos jurídicos de los países con miras a proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y a lograr la aplicación eficaz de las leyes;
- consideren el fortalecimiento de los recursos humanos en materia de salud mental como un componente clave para el mejoramiento de los planes y servicios, mediante la formulación y la ejecución de programas sistemáticos de capacitación.

1.2. Respuesta al problema

En la Región de las Américas, sólo unos cuantos países cuentan con una legislación nacional que establece protecciones explícitas relacionadas con la salud mental o los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con trastornos o discapacidad mental.⁸

⁵ Para mayor información sobre este tema, véase Itzak Levav, Helena Restrepo y Carlyle Guerra de Macedo, “The Restructuring of Psychiatric Care in Latin America: A New Policy for Mental Health Services”, *Journal of Public Health Policy* 15(1): 71-85, Spring 1994.

⁶ Resolución CD43.R10 del Consejo Directivo de la OPS, “Salud Mental”. Consultada en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43.r10-s.pdf>

⁷ Resolución CD49.R17 del Consejo Directivo de la OPS, “Estrategia y plan de acción sobre salud mental”. Consultada en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd49/11-s.pdf>

⁸ Para mayor información sobre este tema, véase Lance Gable, Lawrence O. Gostin, Javier Vásquez, Heidi V. Jiménez, “Mental Health and Due Process in the Americas: Protecting the Human Rights of Persons Involuntarily Admitted to and Detained in Psychiatric Institutions”, *Pan-American Journal of Public Health*, 2005; 18: 366.

Para abordar esta urgente necesidad de elaborar programas de salud mental basados en derechos humanos en todas las Américas, la Organización Panamericana de la Salud organizó, con el apoyo económico del Gobierno Sueco,⁹ una serie de talleres educativos sobre derechos humanos. El primero de ellos tuvo lugar en Centroamérica en el 2001 y, al final del 2005, se habían impartido un total de 17 talleres nacionales y regionales en América del Sur y el Caribe a una amplia gama de participantes del gobierno y de la sociedad civil.¹⁰ Estos programas de capacitación permitieron introducir los conceptos y principios, y los estándares y directrices fundamentales en materia de derechos humanos, tal como están plasmados en la legislación internacional de derechos humanos (tratados y estándares) y vincularlos a las políticas y metas en el campo de la salud mental.

El objetivo último de los talleres fue fomentar el disfrute del derecho a la salud y de otros derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en toda la Región. Entre las actividades realizadas para lograr este objetivo estuvieron las siguientes:

- difundir la información sobre los tratados, los estándares y las directrices técnicas internacionales en materia de derechos humanos¹¹ que protegen los derechos y las libertades fundamentales de las personas con trastornos o discapacidad mental (en el anexo 2 figuran dos cuadros que resumen los instrumentos internacionales de derechos humanos en el marco del Sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano aplicables a la salud de los grupos vulnerables);
- examinar la situación actual de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con trastornos o discapacidad mental en las políticas, leyes, planes y prácticas nacionales; y
- fomentar un debate sobre la ejecución de medidas y estrategias que las dependencias gubernamentales, la sociedad civil, los usuarios y las familias pudieran adoptar, en conformidad con las normas internacionales sobre derechos humanos.

1.3. Talleres nacionales, subregionales y regionales

En los talleres participaron un promedio de 35 personas pertenecientes a varios sectores y disciplinas, entre ellos, los sectores del trabajo, la educación, las finanzas, las ONG, las asociaciones de abogados, y las artes. En varios países, los representantes de los medios de comunicación, además de participar en el taller, se encargaron de su cobertura, que consistió en entrevistas televisivas a los asesores de la OPS y a los participantes del taller y, en algunos casos, en la publicación de artículos sobre el tema en medios impresos durante el período en que tenían lugar los talleres.

La dinámica de los talleres consistió en ponencias, debates y grupos de trabajo. Los grupos de trabajo consideraron el panorama actual de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y de sus familias. En la mayoría de los países, durante el segundo

⁹ El proyecto se tituló "Supporting the Implementation of Mental Health Policies in the America Using a Human Rights Law-based Approach".

¹⁰ Los talleres se llevaron a cabo en: Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Brasil, Belice, Chile, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, Grenada, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Santa Lucía.

¹¹ Tanto el Sistema de las Naciones Unidas como el Sistema Interamericano de Derechos Humanos tienen un volumen considerable de instrumentos jurídicos que pueden usarse para proteger los derechos y las libertades de las personas con discapacidad. Algunos de estos instrumentos han surgido de convenciones o tratados y son jurídicamente vinculantes para los Estados que los han ratificado. Otros, como las declaraciones o estándares internacionales sobre derechos humanos, no son jurídicamente vinculantes, pero se consideran estándares interpretativos de las convenciones internacionales. Estos estándares están consagrados en el derecho internacional y representan el consenso de la opinión internacional.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

día los grupos trataron las medidas y estrategias que las dependencias gubernamentales, la sociedad civil, los usuarios y sus familias podrían adoptar sobre la base de las normas generales y estándares internacionales que protegen los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con trastornos o discapacidad mental y sus familias. En casi todos los casos, los talleres nacionales contaron con la participación de personal de la Defensoría de Derechos Humanos que informó sobre los mecanismos nacionales de responsabilización.

1.4. Visitas a establecimientos psiquiátricos

Además de los talleres descritos en el apartado 1.3, se realizaron visitas a establecimientos psiquiátricos en Argentina, Barbados, Brasil, Belice, Chile, Guatemala, Granada, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Santa Lucía.

1.5. Objetivos y metodología de la investigación

Las estrategias de la OPS en esta investigación tuvieron los siguientes objetivos:

- analizar los resultados de los talleres de capacitación para determinar cualquier inquietud respecto a los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales como interesados directos en los sistemas vigentes de salud mental; e
- identificar tendencias preliminares en las conclusiones, observaciones y recomendaciones sugeridas por los participantes en los talleres que pudieran permitir identificar:
 - problemas relacionados con los sistemas de salud mental de la Región al igual que medidas que puedan ser adoptadas para solucionar estos problemas; y
 - obstáculos identificados al utilizar un enfoque basado en los derechos humanos facilitado por la OPS en estos talleres.

La metodología de investigación utilizada en este proyecto incluyó lo siguiente:

- Después de cada taller nacional, subregional o regional, los facilitadores prepararon un informe resumido en el que se documentaron las respuestas de los participantes a los cuestionarios que se les proporcionaron. La mayoría de los informes de los talleres se organizaron como una serie de observaciones y recomendaciones fundamentales, manifestadas principalmente en los debates de los grupos de cada encuentro, que representaban el consenso del grupo multidisciplinario.
- Las observaciones y recomendaciones se agruparon en función de los siguientes temas:
 - Tema 1.** Sensibilización, capacitación y difusión de las normas y estándares internacionales de derechos humanos
 - Tema 2.** Situación de la legislación, las políticas y los planes nacionales en materia de salud mental
 - Tema 3.** Ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y de las libertades fundamentales por parte de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales
 - Tema 4.** Mecanismos nacionales de vigilancia para proteger los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales
 - Tema 5.** Políticas y procedimientos relacionados con el ingreso, la retención y el proceso de revisión periódica en los servicios de salud mental

- Tema 6. Condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas y otros establecimientos de salud mental
- Tema 7. Servicios comunitarios de salud mental y organización de la vida en comunidad
- Tema 8. Participación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental
- Tema 9. Participación de los representantes de la sociedad civil en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales
- Tema 10. Función de los medios de comunicación en la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

Una vez que las observaciones y recomendaciones de cada taller se organizaron conforme al marco seguido en los programas y cuestionarios, los resultados de todos los talleres se reunieron por tema, y después se examinaron, analizaron e incorporaron en el marco general compuesto de los hallazgos y tendencias (o modelos).

En la siguiente sección se presentan las principales medidas estratégicas para la acción en salud pública basadas en los hallazgos y tendencias en salud mental.

6

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas: Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

2. Medidas estratégicas para la acción en salud pública basadas en los hallazgos y tendencias en salud mental

En el presente apartado se resumen las medidas estratégicas identificadas para la acción en salud pública, basadas en los hallazgos y las tendencias identificadas en las intervenciones coordinadas por la OPS.

Tema 1. Sensibilización, capacitación y difusión de las normas y estándares internacionales de derechos humanos

- Adopción de medidas para sensibilizar acerca de las normas y estándares internacionales relacionadas con la discapacidad mental;
- sensibilización y difusión de la información sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad dirigidas a los interesados directos;
- capacitación de los miembros del personal del órgano judicial y del personal encargado de que se cumpla la ley que intervienen en la detención y el ingreso involuntario de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en las instituciones psiquiátricas;
- capacitación de todo el personal de salud mental, con hincapié en aquellos que trabajaban en las instituciones de salud mental; y
- amplias iniciativas nacionales de capacitación sobre los derechos humanos y las cuestiones de salud mental para otros interesados directos clave, cuyas prioridades se determinarían país por país.

Tema 2. Situación de la legislación, las políticas y los planes nacionales en materia de salud mental

- Apoyo al examen y la revisión de las leyes y las políticas existentes en los países participantes y, cuando sea necesario, redactar planes, una legislación nueva y documentos de política para armonizar los sistemas de salud mental con las normas y estándares internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales; y
- énfasis en garantizar que los grupos más vulnerables de personas con discapacidad y/o trastornos mentales —entre ellos, las mujeres, los niños, los jóvenes, las personas mayores, las personas que viven con el VIH y los pueblos indígenas— se incluyan en las leyes, las políticas y los planes en materia de salud mental.

8

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Tema 3. Ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y de las libertades fundamentales por parte de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

Establecimiento de una legislación nacional integral que aborde los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Tema 4. Mecanismos nacionales de vigilancia para proteger los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

- Capacitación y sensibilización acerca de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y de los mecanismos existentes para confrontar las violaciones de estos derechos;
- integración de las cuestiones de salud mental y derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en el funcionamiento de los mecanismos nacionales de vigilancia existentes; y
- designación o establecimiento de mecanismos de vigilancia nacionales para dar seguimiento a los derechos humanos de las personas con discapacidad, en particular las que viven en entornos institucionales, ya que son sumamente vulnerables al maltrato.

Tema 5. Políticas y procedimientos relacionados con el ingreso, la retención y el proceso de revisión periódica en los servicios de salud mental

- Establecimiento o fortalecimiento de mecanismos de vigilancia legalmente establecidos para examinar el estado de las personas ingresadas que posteriormente son internadas y retenidas en las instituciones de salud mental;
- revisión o adopción de leyes para fortalecer las garantías judiciales y el debido proceso para las personas con discapacidad y/o trastornos mentales;
- capacitación en materia de normas de derechos humanos dirigida al personal del órgano judicial y del personal que trabaja en las instituciones de salud mental; y
- establecimiento de mecanismos de protección nacionales específicos para garantizar que las personas con discapacidad y/o trastornos mentales que están en el sistema penitenciario tengan acceso a los servicios de salud mental y que su estado de detención se examine periódicamente.

Tema 6. Condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas y otros establecimientos de salud mental

Establecimiento de mecanismos legales de protección específicos para garantizar que las personas con discapacidad y/o trastornos mentales que están en hospitales y en el sistema penitenciario tengan acceso a los servicios de salud básicos y que su estado de detención se examine periódicamente.

Tema 7. Servicios comunitarios de salud mental y organización de la vida en comunidad

- Revisión o adopción de las leyes y políticas que establezcan la implementación de los servicios de salud mental comunitarios para las personas con discapacidad y/o trastornos mentales; y
- amplio establecimiento de servicios comunitarios de salud mental e implementación de las disposiciones que permiten la organización de la vida en comunidad.

Tema 8. Participación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental

- Establecimiento de organizaciones de usuarios para la promoción y protección de su propia salud mental, utilizando los instrumentos internacionales de derechos humanos;
- establecimiento de organizaciones de familiares;
- fortalecimiento de la capacidad de promoción de los derechos humanos y la salud mental por parte de las organizaciones de usuarios y familiares para que participen en la reforma de la legislación y las políticas en materia de salud mental;
- facilitación de la coordinación entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales en los procesos decisorios relacionados con la salud mental; e
- identificación de la OPS como recurso fundamental para facilitar el establecimiento de organizaciones de salud mental de usuarios y familiares, y para proporcionar capacitación y formación de capacidad en materia de salud mental y cuestiones de derechos humanos tanto al sector gubernamental como al no gubernamental.

Tema 9. Participación de los representantes de la sociedad civil en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

- Capacitación de los interesados directos de la sociedad civil que no pertenezcan al grupo de los usuarios y sus familias en materia de derechos humanos y asuntos de salud mental para promover su participación en la promoción de estos;
- fortalecimiento de las relaciones de cooperación entre los interesados directos de la sociedad civil y los actores del gobierno para proteger y promover los derechos humanos y la salud mental;
- inclusión de los temas de salud mental en los programas de estudios universitarios, especialmente en las facultades de derecho y de medicina.

Tema 10. Función de los medios de comunicación en la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

Sensibilización y educación de los miembros del personal de los medios de comunicación para hacer todo lo posible por que promuevan percepciones positivas sobre las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, en lugar de reafirmar los estereotipos perjudiciales sobre ellas.

10

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas: Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

3. Resúmenes de los hallazgos de los talleres: tendencias en la gestión de la salud mental en 17 países participantes de la Región de las Américas

Tema 1: Sensibilización, capacitación y difusión de las normas y estándares internacionales de derechos humanos

Los datos de los talleres realizados por la OPS revelan una falta considerable de conocimiento sobre los instrumentos de derechos humanos a nivel nacional e internacional y su aplicación en el contexto de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. Hay una necesidad de realizar una difusión amplia e intensiva de la información, sobre todo en cuanto a las normas y estándares internacionales de derechos humanos. Este tema general trascendió en cada taller y representó el consenso de los participantes. Los hallazgos sobre el tema de la sensibilización examinados en el presente apartado han sido agrupados como sigue:

Hallazgo 1.1: Necesidad de una mayor concientización y difusión de la información: observaciones generales

Hallazgo 1.2: Problemas específicos que requieren una concientización dirigida

Hallazgo 1.3: Necesidad de campañas y estrategias de concientización

La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 1: Sensibilización, capacitación y difusión de las normas y estándares internacionales de derechos humanos

	Hallazgo 1.1	Hallazgo 1.2	Hallazgo 1.3
	Necesidad de una mayor concienciación y difusión de la información: observaciones generales	Problemas específicos que requieren una concientización dirigida	Necesidad de campañas y estrategias de concientización
Antigua y Barbuda		√	
Argentina	√		√
Barbados			√
Belice			
Chile	√		√
Costa Rica			√
República Dominicana	√		√
Ecuador	√		√

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas: Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Tema 1. Continuación

	Hallazgo 1.1	Hallazgo 1.2	Hallazgo 1.3
	Necesidad de una mayor concienciación y difusión de la información: observaciones generales	Problemas específicos que requieren una concientización dirigida	Necesidad de campañas y estrategias de concientización
El Salvador	√		
Granada		√	
Guatemala			
Honduras	√		√
Nicaragua	√		√
Panamá			√
Paraguay		√	√
Perú	√		√
Santa Lucía			

Hallazgo 1.1: Necesidad de una mayor concientización y difusión de la información: observaciones generales

La necesidad de aumentar la concientización y difundir las normas y estándares internacionales de derechos humanos se manifestó en todos los talleres. En siete talleres nacionales, un taller regional y en la iniciativa de colaboración entre la OPS y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de Paraguay¹² se presentaron una serie de observaciones y recomendaciones concretas sobre la falta general de concientización o la necesidad de difundir información sobre los estándares de derechos humanos, las cuales se resumen a continuación.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes durante los talleres

Argentina: (2003, Taller Nacional de Argentina), Argentina mencionó la necesidad de mejorar la difusión de las normas y estándares internacionales de derechos humanos, así como las normas constitucionales que protegen a las personas con, discapacidad y/o trastornos mentales ya que el conocimiento sobre estos conceptos a los niveles provincial y federal era muy limitado.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile señaló la necesidad de difundir información acerca de los Principios de Salud Mental¹³ y de sensibilizar al respecto; además, solicitó la asistencia técnica continua de la OPS para realizar este esfuerzo.

¹² Uno de los objetivos fundamentales de esta iniciativa consistió en difundir el acuerdo suscrito entre el MDRI y Paraguay (descrito en el apartado 4 del presente documento), que supuso la colaboración técnica de la OPS y en el que se llama la atención sobre las obligaciones regionales e internacionales relativas al derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados. Una de las recomendaciones importantes de la Iniciativa de Cooperación entre la OPS y la CIDH (Paraguay, 2005) fue que la OPS difundiera información sobre los tratados y los estándares de la OEA y las Naciones Unidas en materia de derechos humanos.

¹³ Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (conocidos como "Principios de Salud Mental" o "Principios MI" (siglas en inglés). Estos principios se consideran uno de los estándares internacionales más completos y de tallados para las personas con discapacidad mental. Proporcionan las directrices para establecer o evaluar los sistemas nacionales de salud mental y ofrecen una interpretación de las normas generales de derechos humanos en el contexto de la salud mental.

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana mencionó la necesidad de difundir información sobre los Principios de Salud Mental¹⁴ y de sensibilizar al respecto.

Ecuador: (2001, Taller Nacional del Ecuador) Ecuador identificó al Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) como actor clave para incrementar la concientización y difusión de las normas y estándares de derechos humanos que protegen a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en ese país.

El Salvador: (2003, Taller Regional de El Salvador), El Salvador señaló la necesidad de difundir los Principios de Salud Mental y sensibilizar al respecto;¹⁵ además, solicitó asistencia técnica continua de la OPS en esa tarea.

Honduras: (2002, Taller Subregional de Centroamérica) Honduras se refirió a la necesidad de difundir las normas y estándares internacionales de derechos humanos que protegen a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, dado que estas deben incorporarse en las leyes y políticas nacionales sobre salud mental.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Consumidores), Nicaragua mencionó que era fundamental aumentar la difusión de las normas y estándares internacionales, y señaló que sus leyes nacionales sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad estaban difundiéndose ampliamente.

Perú: (2001, Taller Nacional de Perú), Perú especificó que la difusión debía dirigirse a las autoridades gubernamentales, la sociedad civil y los usuarios. Los participantes que representaban al Perú vincularon el aumento de la concientización y la difusión de las normas y estándares internacionales de derechos humanos con la integración de éstas normas y estándares en las políticas, planes y legislaciones nacionales.

Hallazgo 1.2: Problemas específicos que requieren una concientización dirigida

En cuatro talleres se observó que era necesario realizar esfuerzos en áreas específicas, como el derecho de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales a vivir en la comunidad, y la necesidad de emprender de inmediato una campaña sobre salud mental en la organización de los servicios comunitarios.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2003, Taller Regional del Caribe) Antigua y Barbuda reconoció que la opinión pública es muy negativa en cuanto al derecho de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales a vivir en la comunidad. Señaló que se sabía poco acerca de los casos individuales que habían sido examinados y resueltos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Se solicitó la asistencia de la OPS para difundir esta información y de ese modo evitar que en el futuro se presenten casos similares en el Caribe Oriental.

Granada: (2003, Taller Regional del Caribe) Granada reconoció que la opinión pública es muy negativa en cuanto al derecho de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales a vivir en la comunidad. Señaló que se sabía poco acerca de los casos individuales que habían sido examinados y resueltos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Se solicitó la asistencia de la OPS para difundir esta información y de ese modo evitar que en el futuro se presenten casos similares en el Caribe Oriental.

¹⁴ Véase la nota 13.

¹⁵ Ídem.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Paraguay: (2001, Taller Nacional del Paraguay), Paraguay mencionó que se necesitaba la difusión inmediata sobre cómo llevar a cabo la organización de los servicios comunitarios para las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Hallazgo 1.3: Necesidad de campañas y estrategias de concientización

En 11 talleres se señaló la necesidad de realizar esfuerzos para aumentar la concientización; se determinaron cinco necesidades específicas de capacitación como temas adicionales para el análisis en los talleres. Cabe apuntar que las instituciones psiquiátricas fueron identificadas como objetivo primordial para la difusión de la información sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en tres países. Asimismo, las instituciones de enseñanza se identificaron como objetivos fundamentales para las actividades de concientización.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Argentina: (2002, Taller Nacional de Argentina), Argentina señaló que el Ministerio de Salud y la Oficina del Defensor de Derechos Humanos debían participar en prestar ayuda en la difusión de las normas y estándares sobre derechos humanos. Además, dado que las instituciones psiquiátricas se habían señalado como un grupo destinatario primordial para la difusión de información acerca de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, Argentina propuso que se colocaran carteles y folletos informativos en dichas instituciones. Argentina solicitó además la asistencia de la OPS para realizar esta campaña y propuso concretamente que el contenido de los carteles enfatizara los tratados en los que Argentina es un Estado parte y que han sido incorporados en la constitución nacional.

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados propuso que se realizaran campañas de sensibilización y se difundieran las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos relacionados con la discapacidad mental, en particular los Principios de Salud Mental¹⁶, a través de una gama amplia de medios de comunicación.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile mencionó específicamente a las instituciones de enseñanza como grupo destinatario clave para aumentar la concienciación. Chile propuso que se emprendieran campañas sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales dirigidas tanto a los profesores como a los estudiantes del nivel de escuela secundaria.

Costa Rica: (2001, Taller Nacional de Costa Rica) Costa Rica señaló que su Oficina del Defensor de Derechos Humanos había adoptado medidas inmediatas al exigir, en una declaración pública, que se acabe con la exclusión social de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, y se comprometió a difundir los estándares internacionales al poder judicial, la seguridad social, el Ministerio de Salud y las organizaciones de usuarios y familias.

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana mencionó específicamente a las instituciones de enseñanza como grupo destinatario fundamental para la concientización y recomendó el establecimiento de programas sobre salud mental y derechos humanos en las escuelas secundarias y las universidades.

¹⁶ Ídem.

Ecuador: (2001, Taller Nacional de Ecuador) Ecuador observó que las instituciones psiquiátricas habían sido identificadas como grupos destinatarios primordiales para la difusión de la información sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. Se propuso colocar carteles y folletos informativos en las instituciones psiquiátricas.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras propuso campañas de sensibilización y la difusión de las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos relacionadas con la discapacidad mental, en particular los Principios de Salud Mental,¹⁷ a través de una amplia gama de medios de comunicación. Además, los participantes de Honduras señalaron que las instituciones psiquiátricas habían sido señaladas como grupos destinatarios primordiales para la difusión de la información sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales; por consiguiente, propusieron colocar carteles y folletos informativos en esas instituciones. Por último, Honduras también propuso incluir a los hospitales generales y a los centros de atención de salud entre los grupos destinatarios.

Nicaragua: (2005, Taller de Nicaragua para usuarios) Nicaragua mencionó específicamente a las instituciones de enseñanza como grupos destinatarios fundamentales para la concientización. En el taller del 2002, los usuarios de Nicaragua habían dicho que los programas de estudios universitarios debían incluir temas sobre derechos humanos y discapacidad. El taller celebrado posteriormente, en el 2005, dio lugar a una recomendación más concreta y amplia, a saber, que el Defensor de Derechos Humanos se reuniera con el Ministerio de Educación para proponerle que el tema de los derechos humanos de las personas con discapacidad se incluyeran en los programas de estudios de los niveles de educación primaria y secundaria, así como universitaria.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá propuso que se emprendieran campañas de sensibilización y se difundieran las normas internacionales sobre derechos humanos relacionadas con la discapacidad mental, en particular los Principios de Salud Mental,¹⁸ mediante una gama amplia de medios de comunicación.

Paraguay: (2001, Taller Nacional del Paraguay) Paraguay propuso que se emprendieran campañas de sensibilización y se difundieran las normas internacionales sobre derechos humanos relacionadas con la discapacidad mental, en particular los Principios de Salud Mental, mediante una gama amplia de medios de comunicación.

Perú: (2001, Taller Nacional del Perú) Perú propuso que se emprendieran campañas de sensibilización y se difundieran las normas internacionales sobre derechos humanos relacionadas con la discapacidad mental, en particular los Principios de Salud Mental,²⁰ mediante una gama amplia de medios de comunicación.

¹⁷ *Ídem.*

¹⁸ *Ídem.*

¹⁹ *Ídem.*

²⁰ *Ídem.*

Necesidades específicas de capacitación: profesionales de salud mental

En ocho talleres nacionales y dos regionales se hizo hincapié en la necesidad de capacitar a profesionales de salud mental a fin de abordar la falta de comprensión de los enfoques de salud mental basados en los derechos humanos. Dado que la mayoría de las personas con discapacidad reciben atención en el contexto de las instituciones de salud mental, se hicieron varias observaciones acerca de la necesidad de proporcionar capacitación al personal de estas instituciones. Seis talleres nacionales y el Taller Regional de Centroamérica se centraron en la capacitación de los trabajadores de la salud que trabajan en las instituciones de salud mental.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2003, Taller Nacional de Antigua y Barbuda) Antigua y Barbuda indicó que era necesario proporcionar capacitación en salud mental y derechos humanos a los médicos establecidos (especialistas que no pertenecen al campo de la salud mental), y señaló concretamente que el estigma y la discriminación contra las personas con discapacidad y/o trastornos mentales persisten en los hospitales generales.

Belice: (2005, Taller Nacional de Belice) los participantes observaron que el personal de salud mental debe recibir una capacitación general, para incluir los requisitos y procedimientos establecidos por los instrumentos internacionales de derechos humanos en la nueva legislación. También era necesario proporcionar capacitación en salud mental y derechos humanos a los médicos establecidos (especialistas que no pertenecen al campo de la salud mental).

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile expresó preocupación por el hecho de que se estaba prestando atención insuficiente a la situación de la salud mental de los niños y adolescentes; la OPS respondió de inmediato a la solicitud de capacitación del personal del Servicio Nacional de Menores (SENAME) al organizar un taller tres días después. Además, conforme a la recomendación del taller nacional, se organizó un taller especial en el Servicio Nacional para Menores centrado en los vínculos entre los derechos humanos y la salud mental, así como en la aplicación de las normas de derechos humanos en el contexto de los niños con discapacidad y/o trastornos mentales de una manera consistente con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, ratificada por Chile en 1990 (principalmente el Artículo 23 sobre los niños con discapacidad).

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana observó que los profesionales de la salud mental tienen conocimientos limitados acerca de las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos que protegen a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, y recomendó capacitar a los psiquiatras, los psicólogos, las enfermeras y los asistentes sociales.

Ecuador: (2001, Taller Nacional de Ecuador), en relación con la necesidad de capacitar al personal de las instituciones de salud mental, Ecuador propuso que las ONG participaran en los cursos de capacitación que se impartieran en esas instituciones.

El Salvador: (2003, Taller Nacional de El Salvador) El Salvador manifestó su preocupación por el hecho de que los profesionales de salud mental no hubieran recibido capacitación en materia de derechos humanos y no tuvieran ningún conocimiento de las obligaciones del país con respecto al derecho internacional, en particular, la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Propuso que se proporcionara capacitación al personal del Consejo Nacional para la Salud Mental; además, propuso concretamente que la OPS emprendiera la capacitación en derechos humanos del personal de salud mental del hospital psiquiátrico nacional.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras propuso que se exigiera al personal de salud mental recibir capacitación en derechos humanos; otros países participantes del Caribe Oriental respaldaron esta propuesta. Además, durante el Taller Regional de Centroamérica de 2003, Honduras dijo que era necesario capacitar al personal de salud mental que trabajaba en los hospitales psiquiátricos y que la situación de los derechos humanos en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita requería atención especial. Por consiguiente, los participantes recomendaron que el Representante de la OPS y el Defensor de los Derechos Humanos facilitaran que se llevaran a cabo talleres en esa institución, con hincapié en la aplicación de los Principios de Salud Mental.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá), Panamá recomendó explícitamente que se informara a las autoridades del Hospital Anita Moreno sobre sus obligaciones con respecto a las normas y estándares internacionales de derechos humanos y las consecuencias de las violaciones continuas a los derechos humanos en el hospital. Además, los participantes solicitaron la capacitación en derechos humanos para los funcionarios de esa institución y de otros trabajadores de salud mental en el país.

Paraguay: (2001, Taller Nacional de Paraguay), Paraguay se refirió a un nuevo enfoque en salud mental que promovería un sistema de no institucionalización, integrado (multidisciplinario) y humanizado.

Perú: (2001, Taller Nacional del Perú), el Perú hizo la observación general de que la capacitación debía exigirse en particular a los trabajadores de la salud que trabajan en las instituciones de salud mental.

Necesidades específicas de capacitación: personal judicial, policial y penitenciario

La necesidad de proporcionar capacitación en materia de derechos humanos a los jueces, abogados, administradores penitenciarios y otros miembros del personal de prisiones, así como a la policía se reconoció en la mayoría de los talleres nacionales, en los tres talleres regionales y en el taller de Nicaragua para usuarios. En varios talleres, despertaron un interés particular el efecto que tiene la no aplicación de las normas de derechos humanos constitucionales y las normas y estándares de derechos humanos internacionales en las decisiones de los jueces con respecto al ingreso y la detención de las personas con discapacidad en las instituciones de salud mental.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2003, Taller Nacional de Antigua y Barbuda), Antigua y Barbuda recomendó proporcionar capacitación para evitar violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales por parte del personal encargado de que se observe la ley y del personal del sistema penal.

Argentina: (2002, Taller Nacional de la Argentina), Argentina señaló que la capacitación de los jueces en materia de normas y estándares de derechos humanos era necesaria porque sus fallos e interpretaciones de la legislación repercutían sobre cuestiones importantes como las pensiones y la asistencia social. Además, apuntó que los jueces son los únicos que examinan los casos de las personas detenidas en las instituciones de salud mental y, por consiguiente, es fundamental que su interpretación de los derechos civiles y políticos concuerde con los estándares internacionales sobre derechos humanos.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Barbados: (2001, Taller Nacional de Barbados) Barbados señaló que los magistrados y abogados requieren capacitación porque tienen conocimientos limitados sobre las normas y estándares de derechos humanos relacionadas con la salud mental y los mecanismos de protección del Sistema Interamericano de derechos humanos. Se solicitó la asistencia de la OPS para organizar la capacitación de la policía, los magistrados y otros integrantes del poder judicial en Barbados, donde los trámites para el ingreso voluntario e involuntario de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales a las instituciones psiquiátricas y para su traslado entre estas y las prisiones suelen contravenir el derecho constitucional y el derecho internacional de derechos humanos.

Belice: (2005, Taller Nacional de Belice) Belice indicó que era esencial llevar a cabo talleres de capacitación sobre derechos humanos en todos los niveles de las oficinas del Procurador General.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile indicó que sus jueces suelen aplicar normas del derecho civil que no están en consonancia con los estándares internacionales. Los participantes observaron, por ejemplo, que hay discrepancias entre los estándares nacionales e internacionales en cuanto a las definiciones de demencia, internamiento, determinación y goce de la capacidad jurídica, y en el nombramiento de un tutor o curador, entre otros principios de derecho.

Costa Rica: (2001, Taller Nacional de Costa Rica) Costa Rica informó de que los propios representantes del poder judicial eran quienes habían solicitado recibir capacitación en la aplicación de los Principios de Salud Mental y otros estándares de derechos humanos aplicables, a fin de utilizar esos instrumentos para resolver las lagunas jurídicas.

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana recomendó la capacitación para evitar violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales por parte del personal encargado de hacer cumplir la ley y del personal del sistema de justicia penal. Los participantes propusieron que el Comité Dominicano de Derechos Humanos llevara a cabo esta capacitación con la asistencia técnica de la OPS.

El Salvador: (2003, Taller Subregional de El Salvador) El Salvador solicitó a la OPS asistencia para proporcionar capacitación a los jueces que tienen autoridad para ordenar el ingreso a personas con discapacidad y/o trastornos mentales en instituciones psiquiátricas. Asimismo, solicitó la cooperación de la OPS para capacitar a los jueces para que manejen los problemas generados en los tribunales ordinarios en relación con el ingreso y la detención de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en los hospitales psiquiátricos.

Granada: (2003, Taller Nacional del Caribe) Granada indicó que era necesario proporcionar a los jueces y magistrados una capacitación general en derechos humanos y salud mental. Además, recomendó la capacitación para evitar las violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastorno mental por parte del personal encargado de hacer cumplir la ley y del personal del sistema de justicia penal.

Honduras: (2002, Taller Subregional de Centroamérica) coincidió en que era necesario capacitar a los jueces en este campo, y señaló que no sólo tenían el poder para hacer ingresar a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, sino también para determinar su capacidad jurídica.

Nicaragua: (2002, Taller Nacional de Usuarios de Nicaragua), Nicaragua manifestó, en una declaración general, que era necesario proporcionar a los jueces y magistrados capacitación sobre derechos humanos y salud mental.

Perú: (2001, Taller Nacional del Perú) Perú recomendó capacitar a los jueces sobre la materia, y señaló que no sólo tenían el poder para recluir a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, sino también para determinar su capacidad jurídica. Perú también solicitó a la OPS asistencia técnica para ejecutar un programa piloto para capacitar a los abogados de la Oficina del Defensor del Pueblo que participarían en las inspecciones de las instituciones psiquiátricas.²¹

Santa Lucía: (2003, Taller Nacional del Caribe) Santa Lucía recomendó capacitar al personal encargado de hacer cumplir la ley y al personal del sistema de justicia penal para evitar las violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Necesidades específicas de capacitación: usuarios, miembros de la familia y sociedad civil en general

En 11 talleres se abordó el punto de que para defender eficazmente y por sí solas sus derechos humanos, las personas con discapacidad y/o trastornos mentales también deben recibir capacitación en materia de derechos humanos, al igual que sus familiares y otros defensores.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados solicitó capacitación orientada a las organizaciones de personas con discapacidad y a los grupos de la sociedad civil defensores de los derechos humanos.

Belice: (2005, Taller Nacional de Belice) Belice formuló recomendaciones generales sobre la capacitación de los usuarios y/o los miembros de la familia en derechos humanos y cuestiones de salud mental.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile formuló recomendaciones generales sobre la capacitación de los consumidores y/o sus familiares en derechos humanos y cuestiones de salud mental; mencionó en particular la necesidad de capacitación en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (Chile).

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana formuló recomendaciones generales en cuanto a la capacitación de los usuarios y/o los miembros de la familia en materia de derechos humanos y cuestiones de salud mental.

Granada: (2003, Taller Nacional del Caribe) Granada señaló concretamente que el internamiento de las personas con discapacidad suele ser solicitado por miembros de la familia que no han recibido capacitación en derechos humanos ni cuestiones de salud mental.

²¹ El informe de la Defensoría sobre la inspección de las instituciones de salud mental del Perú conforme a las recomendaciones de la OPS puede consultarse en: <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras hizo recomendaciones generales para la capacitación de los usuarios y/o miembros de la familia en materia de derechos humanos y cuestiones de salud mental. También manifestó su preocupación en cuanto a que la sociedad civil carece de la información necesaria para recurrir a los mecanismos de protección de los derechos humanos en los niveles nacional e internacional cuando se cometen violaciones contra los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Usuarios) Nicaragua solicitó capacitación orientada a las organizaciones de personas con discapacidad y a los grupos de la sociedad civil defensores de los derechos humanos.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá expresó inquietud en cuanto a que la sociedad civil carece de la información necesaria para recurrir a los mecanismos de protección de los derechos humanos en los niveles nacional e internacional cuando se cometen violaciones contra los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. También señaló que los miembros del personal de la Defensoría del Pueblo no estaban capacitados para atender apropiadamente las quejas que recibían.

Necesidades específicas de capacitación: personal de los medios de comunicación

Dado que los medios de comunicación son el puente natural que toma las cuestiones tratadas en los talleres y las retransmite a aquellas personas que se ven afectadas por ellas, en seis talleres nacionales se abordó la necesidad de impartir capacitación al personal de los medios de comunicación.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda (2003, Taller Nacional de Antigua y Barbuda) Antigua y Barbuda recomendó capacitación específica en salud mental y derechos humanos para el personal de los medios de comunicación.

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados señaló específicamente la importancia de velar por que los medios de comunicación estén familiarizados con los conceptos y la terminología apropiados (no discriminatorios).

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile recomendó capacitación en salud mental y derechos humanos orientada al personal de los medios de comunicación.

Costa Rica: (2001, Taller Nacional de Costa Rica) Costa Rica recomendó capacitación en salud mental y derechos humanos orientada al personal de los medios de comunicación.

Paraguay: (2001, Taller Regional de Paraguay) Paraguay señaló específicamente la importancia de velar por que los medios de comunicación estén familiarizados con los conceptos y la terminología apropiados (no discriminatorios).

Perú: (2001 Taller Nacional del Perú) recomendó capacitación específica en salud mental y derechos humanos orientada al personal de los medios de comunicación.

Necesidades específicas de capacitación: estudiantes de carreras jurídicas, médicas y otras

En tres talleres se abordó la importancia de que los estudiantes de derecho, medicina y otras disciplinas pertinentes reciban capacitación en salud mental y normas de derechos humanos como parte de su educación formativa.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Ecuador (2001, Taller Nacional del Ecuador) Ecuador recomendó proporcionar capacitación específicamente a los estudiantes de las facultades de medicina y de derecho.

Honduras (2003, Taller Regional Centroamericano) Honduras recomendó proporcionar capacitación específicamente a los estudiantes de las facultades de medicina y de derecho.

Panamá (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá ofreció una lista ampliada de los grupos destinatarios de la capacitación, que incluía no solo a los estudiantes de medicina y leyes, sino también a los de psicología, trabajo social y periodismo.

Resumen del Tema 1: Tendencias

En conjunto, los aportes del primer Hallazgo revelan esta primera tendencia que apunta a la concientización acerca de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y a la difusión de la información a la gama de interesados directos. Muchas de las propuestas recalcaron la necesidad de diseñar y ejecutar campañas para aumentar la concientización y preparar estrategias para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y en el contexto de otros campos de la salud pública. La necesidad de proporcionar capacitación en campos relacionados con la protección de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales se destacó como un tema claro y dominante. Se señalaron objetivos de capacitación para grupos específicos de interesados directos.

Tema 2. Situación de la legislación, las políticas y los planes nacionales en materia de salud mental

Uno de los principales temas de análisis durante los talleres fue el estado actual de las políticas, los planes y las legislaciones nacionales en materia de salud mental (sobre la base de las directrices, cuestionarios y procedimientos distribuidos a los participantes), y el cumplimiento de los países con respecto a las normas y estándares internacionales y regionales sobre derechos humanos en el ámbito de la discapacidad mental.²² Dado que los debates sostenidos en los talleres revelaron una falta de conformidad con el derecho internacional, la OPS ha destacado algunas observaciones de los participantes acerca de la no conformidad y la necesidad de cumplir con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos.

²² En el Anexo 1 se resumen los instrumentos para la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales que pueden ser utilizados para reformar las leyes, las políticas y los planes nacionales en materia de salud mental.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas: Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

En este apartado se señalan cuatro esferas principales de hallazgos sobre la conformidad de diversas prácticas y procedimientos sobre salud mental con las normas y estándares internacionales de derechos humanos. Se incluyen recomendaciones para modificar las leyes existentes o, en algunos casos, adoptar una nueva legislación integral. Los hallazgos se obtuvieron principalmente de los talleres y, hasta cierto punto, de otras reuniones.

Los cuatro hallazgos se clasifican como sigue:

- Hallazgo 2.1:** Falta de consistencia entre las leyes, las políticas o los planes existentes y las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos
- Hallazgo 2.2:** Deficiencias específicas en las leyes, políticas o los planes formulados para proteger los derechos de las personas con discapacidad
- Hallazgo 2.3:** Necesidad de examinar, revisar o redactar integralmente las leyes, las políticas y los planes nacionales para garantizar la consistencia con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos
- Hallazgo 2.4:** Necesidad de proteger los derechos humanos de los grupos vulnerables entre las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y otras cuestiones específicas

La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 2. Situación de la legislación, las políticas y los planes nacionales en materia de salud mental

	Hallazgo 2.1	Hallazgo 2.2	Hallazgo 2.3	Hallazgo 2.4
	Falta de consistencia entre las leyes, las políticas o los planes existentes y las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos	Deficiencias específicas en las leyes, políticas o los planes formulados para proteger los derechos de las personas con discapacidad	Necesidad de examinar, revisar o redactar integralmente las leyes, las políticas y los planes nacionales para garantizar la consistencia con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos	Necesidad de proteger los derechos humanos de los grupos vulnerables entre las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y o tras cuestiones específicas
Antigua y Barbuda			√	
Argentina	√		√	
Barbados	√	√	√	√
Belice	√			√
Chile				√
Costa Rica	√			
República Dominicana	√		√	√
Ecuador			√	
El Salvador	√	√	√	√
Granada		√	√	
Guatemala				√
Honduras	√	√	√	
Nicaragua	√	√	√	√
Panamá	√	√	√	√
Paraguay			√	
Perú		√		√
Santa Lucía			√	

Hallazgo 2.1: Falta de consistencia entre las leyes, las políticas o los planes existentes y las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos

Los participantes de nueve países indicaron específicamente que las leyes, las políticas o los planes nacionales fallaban parcial o completamente en incorporar las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos aplicables a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Argentina: (2002, Taller Nacional de la Argentina) Argentina mencionó la necesidad de ampliar la difusión y conocimiento aún más de las normas y estándares de derechos humanos, así como las normas constitucionales, relacionadas con las personas con discapacidad y/o trastornos mentales; y subrayó la ausencia de un marco jurídico apropiado para proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad en general, y de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en particular.

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados al señalar la necesidad de una enmienda acorde con los Principios de Salud Mental,²³ reconoció implícitamente la falta de conformidad de su legislación nacional con esos principios. Asimismo, indicó la necesidad de enmendar su legislación nacional en materia de salud mental para garantizar la alineación con esos Principios, en particular, para abordar el cambio de un sistema de asistencia predominantemente institucional a un modelo comunitario de prestación de servicios.

Belice: (2004, Taller Nacional de Belice), Belice hizo referencia a su ley relativa a las facultades mentales perturbadas (“Unsoundness of Mind Act”), que requería ser revisada “urgentemente” para estar en conformidad a los estándares internacionales sobre derechos humanos. En un segundo taller nacional que tuvo lugar en el 2005, un representante de Belice señaló que en términos generales las leyes nacionales no protegían adecuadamente los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Costa Rica: (2001, Taller Nacional de Costa Rica) Costa Rica, que dispone de un sistema jurídico que incorpora expresamente la legislación internacional en materia de derechos humanos en su marco nacional, indicó que más que enmiendas para facilitar la incorporación nacional, lo que se necesitaba era adaptar las políticas nacionales y adoptar leyes concretas para garantizar la ejecución de los estándares internacionales a las que estaba obligado de conformidad con la ley nacional.

República Dominicana (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana indicó que su política nacional en materia de salud mental no abarcaba la protección ni la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

El Salvador (2002, Taller Subregional de Centroamérica) El Salvador indicó que las normas y estándares internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad y/o trastorno mental no se habían incorporado en el Plan Nacional de Salud Mental; sin embargo, había programas gubernamentales aislados que quizá ofrecieran alguna protección en materia de derechos humanos para esas personas.

Honduras: (2002, Taller Subregional Centroamericano), Honduras mencionó que su legislación y políticas nacionales en materia de salud mental no incorporaban todas las normas y estándares internacionales aplicables a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, en particular aquellas relacionadas con las personas que viven en instituciones psiquiátricas. Posteriormente indicaron que los Principios de Salud Mental²⁴ no estaban aplicándose y se pasaban por alto.

²³ Véase la nota 13.

²⁴ Ídem.

Nicaragua: (2002, Taller Subregional Centroamericano) Nicaragua indicó que en el 2001 se había establecido una comisión multisectorial para formular políticas nuevas y un plan nacional de salud mental que reflejaran las normas y estándares sobre derechos humanos; sin embargo, aún no se habían realizado avances importantes al respecto.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá indicó que su sistema de justicia penal no cumplían con las normas internacionales para el caso de los reclusos con discapacidad y/o trastornos mentales. Los representantes de ese país también señalaron que su ley de igualdad de oportunidades no confería una protección adecuada a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. Por último, indicaron que sus instituciones no estaban en conformidad con los Principios de Salud Mental en cuanto a los programas recreativos y de terapia ocupacional.

Hallazgo 2.2: Deficiencias específicas en las leyes, las políticas o los planes formulados para proteger los derechos de las personas con discapacidad

Siete países participantes señalaron específicamente deficiencias en las leyes, las políticas o los planes relacionadas con los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o otros trastornos mentales. En otros casos, esas deficiencias se reconocieron implícitamente cuando los representantes pidieron que se modificaran las leyes existentes o se formulara una legislación nueva. Las intervenciones se resumen a continuación.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados señaló que no disponía de ninguna política ni plan nacional de salud mental.

El Salvador: (2002, Taller Subregional Centroamericano) El Salvador indicó la falta de leyes y/o políticas nacionales en materia de salud mental, si bien su constitución y marco legislativo nacional contienen algunas disposiciones que actualmente protegen en alguna medida los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Granada: (2003, Taller Nacional de Granada) Granada señaló que no disponía de ninguna política en materia de salud mental.

Honduras: (2002, Taller Subregional Centroamericano), se observó que, si bien Honduras disponía de una ley nacional en materia de discapacidad, no contaba con ninguna legislación específica que estableciera normas para los servicios comunitarios o para que no se discriminara a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Consumidores) Nicaragua mencionó que no disponía de una política que abordara el internamiento de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, ni de un consejo nacional sobre la salud mental.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá señaló que no contaba con ninguna política ni plan nacional en materia de salud mental.

Perú: (2001, Taller Nacional de Perú) Perú señaló que no disponía de una política nacional en materia de salud mental ni de una ley nacional sobre discapacidad.

Hallazgo 2.3: Necesidad de examinar, revisar o redactar integralmente las leyes, las políticas y los planes nacionales para garantizar la consistencia con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos

Las intervenciones revelaron que la mayoría de los países participantes (13 de 17) ya habían emprendido, o tenían previsto hacerlo, el examen de sus marcos jurídicos para evaluar su conformidad con las normas y estándares internacionales y regionales sobre derechos humanos.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2001, Taller Regional del Caribe) Antigua y Barbuda menciona que estaba realizando el examen de su constitución y que por lo tanto sería posible comparar los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales establecidos en el proyecto de legislación sobre salud mental con las disposiciones constitucionales. Además, realizaría un proceso de examen en tres etapas para evaluar en qué medida el proyecto de legislación está en conformidad con los estándares internacionales.

Argentina: (2002, Taller Nacional de Argentina), Argentina recalcó la necesidad de garantizar que las normas sobre derechos humanos se incorporen en el proceso continuo de reforma jurídica del país.

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados indicó la necesidad de examinar su legislación sobre salud mental a fin de abordar una gama de protecciones de derechos humanos, y también señaló la necesidad de enmendar la legislación nacional sobre salud mental para garantizar su concordancia con los Principios de Salud Mental, en particular, a fin de abordar el cambio de una atención predominantemente institucional a una atención comunitaria.

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana mencionó específicamente la necesidad de examinar su Ley General de Salud (42.01) y compararla con las normas y estándares internacionales sobre salud mental. Asimismo, dijo que se había redactado un proyecto de ley sobre salud mental que exigía la incorporación de las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos.

Ecuador: (2001, Taller Nacional del Ecuador) Ecuador propuso que se modificaran las políticas estatales sobre salud, así como la política nacional sobre salud mental, de modo que estén en armonía con los estándares internacionales sobre derechos humanos.

El Salvador: (2005, Taller Regional de El Salvador) El Salvador propuso que en lugar de que se redactara una legislación nueva, se modificara la existente agregando un capítulo sobre salud mental y derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Granada: (2001, Taller Regional del Caribe) Granada dijo que el examen de su constitución estaba en marcha y que por lo tanto sería posible comparar los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales establecidos en el proyecto de legislación sobre salud mental con las disposiciones constitucionales. Además, realizaría un proceso de examen en tres etapas para evaluar en qué medida el proyecto de legislación está en conformidad con los estándares internacionales. En este mismo sentido, en el Taller Nacional de Granada de 2003, se hizo referencia a un proceso de examen en que las normas constitucionales e internacionales sobre derechos humanos se estudiarían y compararían con la situación nacional.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) en el contexto de la asistencia solicitada a la OPS, ese país mencionó la redacción de un plan nacional de salud mental y de políticas en la materia compatibles con las normas internacionales sobre derechos humanos.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Consumidores) Nicaragua enunció la necesidad de examinar las leyes existentes, con consideración particular a las personas con discapacidad, así como la necesidad de preparar una legislación sobre salud mental que incorpore las estándares jurídicos internacionales.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá informó sobre el establecimiento de un grupo de estudio en la Comisión Nacional de Salud Mental para ayudar a elaborar un plan nacional de salud mental que refleje la promoción y la protección de los derechos humanos de una manera compatible con las convenciones internacionales.

Paraguay: (2001, Taller Nacional del Paraguay) Paraguay mencionó la necesidad de formular una política específica de salud mental, así como políticas en materia de prevención, tratamiento, educación, rehabilitación e integración social de las personas con discapacidad.

Santa Lucía: (2001, Taller Regional del Caribe) Santa Lucía indicó que estaba realizando el examen de su constitución y que por lo tanto sería posible comparar los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales establecidos en el proyecto de legislación sobre salud mental con las disposiciones constitucionales. Además, realizaría un proceso de examen en tres etapas para evaluar en qué medida el proyecto de legislación está en conformidad con los estándares internacionales.

Hallazgo 2.4: Necesidad de proteger los derechos humanos de los grupos vulnerables entre las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y otras cuestiones específicas

En el presente informe se resumen las intervenciones de 9 de 17 países acerca de la protección de los individuos víctimas de maltrato psicológico y tratamiento inhumano o degradante

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados mencionó la inadecuación del sistema actual para proteger la salud mental de las personas mayores, los niños y otros grupos vulnerables. En el Taller Regional del Caribe de 2002, Barbados señaló y recalcó que debía prestarse atención especial a las personas mayores con discapacidad y/o trastornos mentales.

Belice: (2004, Taller Nacional de Belice) Belice hizo referencia a la inadecuación del sistema para proteger la salud mental de las personas de edad, los niños y otros grupos vulnerables. Además, mencionó específicamente que la protección otorgada a los prisioneros con discapacidad y/o trastornos mentales era inadecuada, y señaló la falta de procedimientos jurídicos para trasladar a los reclusos entre los hospitales psiquiátricos y las prisiones, así como la falta de servicios de salud mental adecuados para ellos y los frecuentes casos de sevicia.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile), Chile instó a que se prestara mayor atención a la salud mental de los niños y adolescentes.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la Republica Dominicana señaló que la protección de los grupos de personas con discapacidad y/o trastornos mentales especialmente vulnerables era “muy limitada”.

El Salvador: 2005, Taller Subregional Centroamericano celebrado en Nicaragua) El Salvador estuvo de acuerdo en que las necesidades particulares de las personas que viven con el VIH/sida en las instituciones psiquiátricas, así como de las mujeres, las personas con otros tipos de discapacidad, los niños y los pueblos indígenas deben ser componentes fundamentales de toda nueva legislación.

Guatemala: (2005, Taller Subregional Centroamericano celebrado en Nicaragua, Guatemala estuvo de acuerdo en que las necesidades particulares de las personas que viven con el VIH/sida en las instituciones psiquiátricas, así como de las mujeres, las personas con otros tipos de discapacidades, los niños y los pueblos indígenas deben ser componentes fundamentales de toda legislación nueva.

Nicaragua: (2005, Taller Subregional Centroamericano celebrado en Nicaragua) Nicaragua estuvo de acuerdo en que las necesidades particulares de las personas que viven con el VIH/sida en las instituciones psiquiátricas, así como de las mujeres, las personas con otros tipos de discapacidad, los niños y los pueblos indígenas deben ser componentes fundamentales de toda nueva legislación.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá señaló la inadecuación del sistema actual para proteger la salud mental de las personas de edad, los niños y otros grupos vulnerables.

Perú: (2001, Taller de Nacional de Perú), el Perú señaló que los programas dirigidos a las mujeres y víctimas del terrorismo no hacen hincapié en los aspectos relacionados con la salud mental. Además, las prácticas de salud mental actuales no protegen los derechos humanos de los grupos vulnerables.

Resumen del Tema 2: Tendencias

En este apartado, el tema predominante tratado por los participantes fue la inconsistencia entre las leyes, las políticas y los planes nacionales relacionados con la salud mental y los estándares internacionales sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. Otros temas revelaron la necesidad de que se preste atención especial a los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales que pertenecen a los grupos particularmente desfavorecidos (tales como las mujeres, las personas que viven con el VIH/sida en las instituciones psiquiátricas, los niños, las personas mayores y los pueblos indígenas), y a que estos se reflejen en las leyes, políticas y programas nacionales.

Tema 3: Ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y de las libertades fundamentales por parte de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

En todos los talleres nacionales, subregionales, regionales y para usuarios, así como en las visitas a las instituciones psiquiátricas, se ha hecho un llamamiento repetido para que las normas y estándares de derechos humanos básicos se ejecuten integralmente en el caso de las personas que padecen enfermedades mentales. En esta breve sección se examinan las conclusiones en el macronivel sobre el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; las libertades fundamentales; y la aplicación de los derechos humanos en la esfera de la salud mental en la Región de las Américas. Los aportes también pueden ser pertinentes para otros grupos vulnerables y campos de la salud pública.

La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 3: Ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y de las libertades fundamentales por parte de las personas con trastornos o discapacidades mentales

	Ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y de las libertades fundamentales por parte de las personas con discapacidad
Antigua y Barbuda	√
Argentina	
Barbados	√
Belize	√
Chile	
Costa Rica	
República Dominicana	
Ecuador	
El Salvador	√
Granada	√
Guatemala	
Honduras	
Nicaragua	
Panamá	√
Paraguay	
Perú	
Santa Lucía	√

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas: Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: En el 2003, durante el Taller Regional del Caribe, Antigua y Barbuda mencionó que la mayoría de sus leyes de salud mental actuales no eran compatibles con las constituciones nacionales ni se habían examinado conforme a las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos. Sería necesario introducir modificaciones que reflejaran, entre otras cosas, el derecho al debido proceso, el derecho a garantías judiciales, el derecho de voto; y los derechos a la propiedad, a la libertad de movimiento, a una vivienda, al trabajo y a la educación. Además, se propuso que cada país debe realizar consultas con los ministerios pertinentes para velar por que las medidas sobre los derechos a la vivienda, al trabajo y a la educación se incorporaren en el proyecto de legislación. Asimismo, se manifestó preocupación general por el hecho de que en todos los países había violaciones al derecho de las personas a no ser sometidas a tratos inhumanos, entre ellas, las condiciones deficientes de las instituciones psiquiátricas debidas al uso de confinamiento y condiciones de vida e infraestructura deplorables. Los participantes señalaron en particular que en el Caribe Oriental las personas con enfermedades mentales no han sido protegidas adecuadamente contra el maltrato, el trato degradante y la discriminación. Por último, señalaron la necesidad de que se examinaran y actualizaran las leyes actuales de salud mental que rigen los procedimientos que siguen los magistrados de todo el Caribe para dar de alta a los pacientes. La legislación actual no concede plazos específicos para cumplir con los procedimientos jurídicos que protegen el derecho fundamental a la libertad en el contexto de los ingresos involuntarios a las instituciones de salud mental. Las leyes deben estipular claramente los plazos para las detenciones, las retenciones, el examen y el alta hospitalaria de los pacientes.

Barbados: En el 2003, durante el Taller Regional del Caribe, Barbados manifestó que la mayoría de sus leyes de salud mental actuales no eran compatibles con las constituciones nacionales ni se habían comparado con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos. Sería necesario introducir modificaciones que reflejaran, entre otras cosas, el derecho a un juicio imparcial, el derecho a garantías judiciales, el derecho de voto; y los derechos a la propiedad, a la libertad de movimiento, a una vivienda, al trabajo y a la educación. Además, se propuso que cada país debe celebrar consultas con los ministerios pertinentes para velar por que las medidas sobre los derechos a la vivienda, al trabajo y a la educación se incorporaren en el proyecto de legislación. Asimismo, se manifestó preocupación general por el hecho de que en todos los países había violaciones al derecho de las personas a no ser sometidas a tratos inhumanos, entre ellas, las condiciones deficientes de las instituciones psiquiátricas debidas al uso de confinamiento y condiciones de vida e infraestructura deplorables. Los participantes señalaron en particular que en el Caribe Oriental las personas con enfermedades mentales no han sido protegidas adecuadamente contra el maltrato, el trato degradante y la discriminación. Por último, señalaron la necesidad de que se examinaran y actualizaran las leyes actuales de salud mental que rigen los procedimientos que siguen los magistrados de todo el Caribe para dar de alta a los pacientes. La legislación actual no concede tiempo suficiente a los procedimientos jurídicos que protegen el derecho fundamental a la libertad en el contexto de los ingresos involuntarios a las instituciones de salud mental. Las leyes deben estipular claramente los plazos para las detenciones, las retenciones, el examen y el alta hospitalaria de los pacientes.

Belice: En el 2004, durante el Taller Nacional de Belice, Belice indicó que su política nacional no era compatible con las normas sobre derechos humanos y necesitaba modificarse urgentemente de modo que abarcara una variedad de derechos básicos. Los participantes mencionaron con frecuencia diversas cuestiones de derechos civiles, sobre todo las garantías del debido proceso. Señalaron, en particular, la necesidad de examinar los procedimientos legales para evaluar la capacidad jurídica, la capacidad para ser juzgado y la aptitud para consentir en el tratamiento. Los procedimientos relacionados con la evaluación y orientación deben modificarse para que cumplan con las normas internacionales sobre derechos humanos e incorporarse en la nueva legislación.

El Salvador: En el 2005, durante el Taller Regional de El Salvador, El Salvador mencionó el ejemplo de que las personas institucionalizadas nunca han ejercido su derecho de voto como prueba de que las normas constitucionales e internacionales sobre derechos humanos no se han respetado en el caso de las personas con discapacidad. Asimismo, en el Taller Regional del Caribe de 2003, los participantes de El Salvador dijeron que la mayoría de las leyes actuales de salud mental no eran compatibles con las constituciones nacionales ni se habían comparado con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos.

Granada: En el 2003, durante el Taller Regional del Caribe, Granada mencionó que la mayoría de sus leyes de salud mental actuales no eran compatibles con las constituciones nacionales ni se habían comparado con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos. Sería necesario introducir modificaciones que reflejaran, entre otras cosas, el derecho a un proceso legal imparcial, el derecho al debido proceso, el derecho a garantías judiciales, el derecho de voto; y los derechos a la propiedad, a la libertad de movimiento, a una vivienda, al trabajo y a la educación. Además, se propuso que cada país debe realizar consultas con los ministerios pertinentes para velar por que las medidas sobre los derechos a la vivienda, al trabajo y a la educación se incorporaren en el proyecto de legislación. Asimismo, se manifestó preocupación general por el hecho de que en todos los países había violaciones al derecho de las personas a no ser sometidas a tratos inhumanos, entre ellas, las condiciones deficientes de las instituciones psiquiátricas debidas al uso de confinamiento y condiciones de vida e infraestructura deplorables. Los participantes señalaron en particular que en el Caribe Oriental las personas con enfermedades mentales no han sido protegidas adecuadamente contra el maltrato, el trato degradante y la discriminación. Por último, señalaron la necesidad de que se examinaran y actualizaran las leyes actuales de salud mental que rigen los procedimientos que siguen los magistrados de todo el Caribe para dar de alta a los pacientes. La legislación actual no establece plazos específicos para cumplir con los procedimientos jurídicos que protegen el derecho fundamental a la libertad en el contexto de los ingresos involuntarios a las instituciones de salud mental. Las leyes deben estipular claramente los plazos para las detenciones, las retenciones, el examen y el alta hospitalaria de los pacientes.

Panamá: En el 2003, durante el Taller Nacional de Panamá, Panamá señaló que los derechos relacionados con la confidencialidad, el consentimiento informado, la detención, el examen y la propiedad privada seguían infringiéndose en los hospitales psiquiátricos.

Santa Lucía: En el 2003, durante el Taller Regional del Caribe, Santa Lucía indicó que la mayoría de sus leyes de salud mental actuales no eran compatibles con las constituciones nacionales ni se habían comparado con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos. Sería necesario introducir modificaciones que reflejaran, entre otras cosas, el derecho a un proceso legal imparcial, el derecho a garantías judiciales, el derecho de voto; y los derechos a la propiedad, a la libertad de movimiento, a una vivienda, al trabajo y a la educación. Además, se propuso que cada país debe realizar consultas con los ministerios pertinentes para velar por que las medidas sobre los derechos a la vivienda, al trabajo y a la educación se incorporaren en el proyecto de legislación. Asimismo, se manifestó preocupación general por el hecho de que en todos los países había violaciones al derecho de las personas a no ser sometidas a tratos inhumanos, entre ellas, las condiciones deficientes de las instituciones psiquiátricas debidas al uso de confinamiento y condiciones de vida e infraestructura deplorables. Los participantes señalaron en particular que en el Caribe Oriental las personas con enfermedades mentales no han sido protegidas adecuadamente contra el maltrato, el trato degradante y la discriminación. Por último, señalaron la necesidad de que se examinaran y actualizaran las leyes actuales de salud mental que rigen los procedimientos que siguen los magistrados de todo el Caribe para dar de alta a los pacientes. La legislación actual no establece plazos específicos para cumplir con los procedimientos jurídicos que protegen el derecho fundamental a la libertad en el contexto de los ingresos

involuntarios a las instituciones de salud mental. Las leyes deben estipular claramente los plazos para las detenciones, las retenciones, el examen y el alta hospitalaria de los pacientes.

Resumen del Tema 3: Tendencias

Las intervenciones hicieron referencia en general a la falta de marcos jurídicos integrales en los países participantes para proteger los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad.

Tema 4: Mecanismos nacionales de vigilancia para proteger los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

La importancia de los mecanismos nacionales de vigilancia para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad se pone de manifiesto en la función conferida a tales organismos y procesos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,²⁵ adoptada recientemente. Varios participantes de los talleres regionales y nacionales abordaron concretamente la función de los mecanismos nacionales de vigilancia de facilitar la aplicación de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales; este asunto también se trató en otras reuniones. En esta sección se señalan los hallazgos fundamentales en relación con la función y/o las posibles funciones que los mecanismos nacionales de vigilancia pueden desempeñar en la supervisión de las cuestiones de salud mental y los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. Las observaciones se han organizado conforme a los siguientes encabezados:

Hallazgo 4.1: Desconocimiento de los mecanismos de quejas existentes por parte de los usuarios y las familias

Hallazgo 4.2: Poca participación de los mecanismos nacionales de vigilancia en los asuntos de salud mental

Hallazgo 4.3: Necesidad de integrar activamente las cuestiones de discapacidad mental en la labor de los mecanismos nacionales de vigilancia existentes

Hallazgo 4.4: Necesidad de establecer nuevos mecanismos de vigilancia para abordar la salud mental

Hallazgo 4.5: Otras cuestiones

²⁵ El Artículo 33 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad obliga a los Estados Partes a 1) designar uno o más organismos gubernamentales encargados de las cuestiones relativas a la aplicación de la Convención y considerar detenidamente la posibilidad de establecer o designar un mecanismo de coordinación para facilitar la adopción de medidas al respecto en diferentes sectores y a diferentes niveles; 2) mantener, reforzar, designar o establecer, a nivel nacional, un marco, que constará de uno o varios mecanismos independientes, para promover, proteger y supervisar la aplicación de la Convención; y 3) integrar y fomentar la participación plena de la sociedad civil, y en particular a las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, en el proceso de seguimiento a nivel nacional.



La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 4: Mecanismos nacionales de vigilancia para proteger los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

	Hallazgo 4.1	Hallazgo 4.2	Hallazgo 4.3	Hallazgo 4.4
	Desconocimiento de los mecanismos de quejas existentes por parte de los usuarios y las familias	Poca participación de los mecanismos nacionales de vigilancia en los asuntos de salud mental	Necesidad de integrar activamente las cuestiones de discapacidad mental en la labor de los mecanismos nacionales de vigilancia existentes	Necesidad de establecer nuevos mecanismos de vigilancia para abordar la salud mental
Antigua y Barbuda				
Argentina				
Barbados		✓	✓	✓
Belice	✓	✓		✓
Chile				✓
Costa Rica				
República Dominicana				
Ecuador			✓	✓
El Salvador	✓	✓	✓	✓
Granada				
Guatemala				
Honduras	✓	✓	✓	✓
Nicaragua		✓	✓	✓
Panamá	✓	✓	✓	
Paraguay	✓			✓
Perú			✓	✓
Santa Lucía				
* Otros	Véase el informe sobre el hallazgo 4.5.			



Hallazgo 4.1: Desconocimiento de los mecanismos de quejas existentes por parte de los usuarios y las familias

Las intervenciones de cinco países revelaron claramente que hay una necesidad generalizada de aumentar la concientización sobre los derechos humanos y los asuntos de salud mental entre todos los interesados directos. En algunos casos, los participantes mencionaron explícitamente el desconocimiento entre los usuarios y las familias de los mecanismos de quejas existentes en los niveles nacional, regional e internacional.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Belice: (2004, Taller Nacional de Belice) Belice reconoció implícitamente el desconocimiento de los mecanismos existentes. Los participantes recalcaron la necesidad de empoderar a los usuarios y las familias con relación a sus derechos y a recursos jurídicos disponibles.

El Salvador: (2003, Taller Subregional de El Salvador) El salvador hizo observaciones sobre la falta de participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en la promoción y protección de los derechos humanos en el contexto de los servicios de salud mental.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras indicó que los interesados directos de la sociedad civil no habían utilizado los recursos jurídicos existentes, como por ejemplo, el Defensor de los Derechos Humanos, para presentar quejas relacionadas con casos de discapacidad mental.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá informó de que los usuarios y las familias, así como las organizaciones de derechos humanos no sabían lo suficiente acerca de los procedimientos administrativos y judiciales para presentar quejas relacionadas con las violaciones de los derechos humanos.

Paraguay: (2001, Taller Nacional del Paraguay) Paraguay señaló la necesidad de que los usuarios y las familias participen más en la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y los programas de salud mental.

Hallazgo 4.2: Poca participación de los mecanismos nacionales de vigilancia en los asuntos de salud mental

Seis países mencionaron específicamente la falta de participación de los mecanismos nacionales de vigilancia en la promoción y la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados indicó que su Oficina del Defensor de Derechos Humanos no había intervenido en los asuntos relacionados con la discapacidad mental.

Belice: (2004, Taller Nacional de Belice) Belice indicó que, a pesar del importante papel que le correspondía a su Oficina del Defensor de Derechos Humanos en la protección de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, no había intervenido en esa función y necesitaba fortalecerse en ese sentido. Además, no había ningún órgano independiente encargado de vigilar los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

El Salvador: (2003, durante el Taller Subregional de El Salvador), El Salvador mencionó que el Defensor de derechos humanos no había incluido los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en su trabajo ni había visitado ninguna institución psiquiátrica.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras indicó que el Defensor de Derechos Humanos aún tenía que integrar las cuestiones relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en su trabajo, pero se habían presentado algunos casos aislados.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Usuarios) Nicaragua mencionó el establecimiento de una comisión multisectorial para abordar los asuntos de derechos humanos y salud mental, pero se habían realizado pocos avances en cuanto a la formulación de las políticas y de un plan nacional para fomentar el seguimiento de los asuntos de salud mental a nivel nacional. Por otro lado, el Defensor de Derechos Humanos no había visitado sistemáticamente las instituciones psiquiátricas. Los participantes del taller subrayaron que era necesario contar con un Defensor de Derechos Humanos y, después de destacar la falta perceptible de participación, también indicaron la necesidad de que el personal del Ministerio de Salud y del hospital nacional psiquiátrico recibieran capacitación en cuestiones relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad mental.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá observó que el Defensor de Derechos Humanos no había participado en las actividades de promoción y protección, ni emprendido el seguimiento de los hospitales psiquiátricos.

Hallazgo 4.3: Necesidad de integrar activamente las cuestiones de discapacidad mental en la labor de los mecanismos nacionales de vigilancia existentes

Siete países hablaron de la necesidad de redoblar los esfuerzos para lograr que las cuestiones de derechos humanos y salud mental sean abordadas eficazmente por los mecanismos nacionales existentes para vigilar los derechos humanos.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados propuso que su Oficina del Defensor de Derechos Humanos investigara con diligencia las quejas y, cuando se justificara, impusiera sanciones a los funcionarios del gobierno responsables de violar los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Ecuador: (2001, Taller Nacional del Ecuador) Ecuador reiteró la recomendación de crear en la Oficina del Defensor una sección nacional de defensa de los derechos de las personas discapacidad, que recibiría las quejas de violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

El Salvador: (2003, Taller Subregional de El Salvador) El Salvador propuso que el Defensor de Derechos Humanos investigara las condiciones de los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos y persiguiera las violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. El Defensor de El Salvador se comprometió a incorporar los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en el ámbito de su trabajo y a incluir la cobertura de las personas con discapacidad en sus informes sobre el estado de los derechos civiles en El Salvador.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Honduras: (2003, Taller Centroamericano), Honduras señaló que no había ninguna actividad conjunta entre la Secretaría de Salud Mental y otras instituciones nacionales para promover y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, y que era necesario trabajar para fomentar una mayor participación del Defensor de Derechos Humanos y los Servicios Familiares.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Usuarios) Nicaragua informó que el Defensor de Derechos Humanos se había comprometido a incorporar en su mandato la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, aunque él consideraba que no tenía conocimiento suficientes sobre las cuestiones de derechos humanos en este contexto.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá), Panamá subrayó la importancia de aumentar la participación del Defensor de Derechos Humanos en las cuestiones relacionadas con los derechos humanos y la salud mental; asimismo, señaló las dificultades que suponía integrar las cuestiones de derechos humanos y salud mental en la Oficina del Defensor, la comisión de derechos humanos de la asamblea legislativa, las facultades de derecho y las ONG de derechos humanos establecidas.

Perú (2001, Taller Nacional de Perú) Perú respaldó, entre otras cosas, la inclusión de la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en el mandato de los consejos municipales y la oficina del alcalde.

Hallazgo 4.4: Necesidad de establecer nuevos mecanismos de vigilancia para abordar la salud mental

Diez países examinaron las propuestas relacionadas con el establecimiento de nuevos órganos y prácticas de vigilancia para abordar los asuntos de salud mental.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados subrayó la importancia de establecer un órgano de vigilancia independiente, que tendría el mandato de recibir las quejas de los pacientes y miembros de las familias.

Belice: (2004, Taller Nacional de Belice) Belice destacó que la ejecución eficaz de la legislación en materia de salud mental debería abarcar la inspección de las instituciones psiquiátricas, el establecimiento de comités de derechos humanos, el Defensor de Derechos Humanos, el fortalecimiento del trabajo del Defensor de Derechos Humanos en lo relacionado con los asuntos de salud mental y la creación de un mecanismo procesal para la investigación de las quejas. Además, los participantes de Belice recomendaron el establecimiento de un Consejo de Salud Mental, así como de mecanismos nacionales para supervisar la conducta de los profesionales de la salud mental.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile abogó por el establecimiento de una entidad nacional independiente encargada de la vigilancia de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, particularmente teniendo en cuenta que Chile no tiene un defensor de los ciudadanos o Defensor de Derechos Humanos.

Ecuador: (2001, Taller Nacional del Ecuador) Ecuador propuso que se estableciera una comisión intersectorial para vigilar el cumplimiento de los derechos humanos en las instituciones psiquiátricas, así como comités integrados por las familias de las personas que viven en instituciones mentales a fin de que proporcionaran supervisión adicional.

El Salvador: 2003, Taller Subregional de El Salvador) El Salvador informó de que no disponía de ningún sistema para vigilar los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, ni había mucha colaboración entre las entidades gubernamentales responsables de la protección de tales personas (por ejemplo, el Ministerio de Salud y los hospitales psiquiátricos) y otros ministerios fundamentales (por ejemplo, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Educación).

Honduras: (2003, Taller Centroamericano) Honduras señaló que no contaba con ninguna red o comisión nacional con independencia suficiente para proteger los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, por consiguiente, los participantes propusieron la creación de una comisión de asuntos de salud mental.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Usuarios), los participantes recomendaron la creación de un consejo nacional de salud mental integrado por funcionarios del gobierno, participantes de las misiones de asistencia psiquiátrica a las personas afectadas por desastres y miembros de las asociaciones de padres de familia.

Paraguay: (2001, Taller Nacional del Paraguay), Paraguay abogó por el establecimiento de una red multidisciplinaria encargada de realizar actividades de promoción y protección relacionadas con la discapacidad mental.

Perú: (2001, Taller Nacional del Perú) Perú abogó por la creación de un programa piloto para aumentar la capacidad de los abogados de implementar un procedimiento de inspección para vigilar las instituciones psiquiátricas; también se mencionó la capacitación en otras esferas, como las normas internacionales y regionales de derechos humanos.

Hallazgo 4.5: Otras cuestiones

Nicaragua: (2005, Taller de Nicaragua para consumidores) el Defensor de Derechos Humanos manifestó su interés en asistir a audiencias ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en las que se aborden violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y, de ese modo, ofrecer un ejemplo de participación en la salud mental por parte de las entidades nacionales de derechos humanos y del sistema regional para la protección de los derechos humanos.

Resumen del Tema 4: Tendencias

Las observaciones indicaron algunos temas predominantes sobre la falta de intervención de los mecanismos nacionales de derechos humanos en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. Se mencionó en repetidas ocasiones que los mecanismos existentes tienen que abarcar plenamente las cuestiones relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad mental en el marco de su mandato, o bien, que deben establecerse mecanismos apropiados cuando no exista ninguno. Las observaciones también revelaron un grado bajo de concienciación y entendimiento entre los usuarios y las familias acerca de cómo obtener acceso a los mecanismos existentes cuando ocurren violaciones de los derechos humanos.

Tema 5. Políticas y procedimientos relacionados con el ingreso, la retención y el proceso de revisión periódica en los servicios de salud mental

La detención de personas con discapacidad y/o trastornos mentales en los hospitales, las instituciones y las prisiones es algo común que conlleva muchos riesgos en cuanto a las violaciones de los derechos humanos. Por consiguiente, en varios instrumentos internacionales fundamentales como tratados y estándares,²⁶ se han incluido lineamientos y medidas relacionadas con los procesos de institucionalización. En esta sección se resumen los hallazgos de los talleres nacionales, subregionales, regionales y de usuarios, así como las visitas a las instituciones nacionales de salud mental.

En 11 talleres nacionales, tres talleres regionales y varios talleres de usuarios se llegaron a hallazgos concretos relacionados con los sistemas, procedimientos o normas de ingreso, detención, retención o examen de las admisiones. Todas las observaciones acerca de los procesos existentes, mediante los cuales las personas con discapacidad y/o trastornos mentales se colocan o mantienen en situaciones que las privan de su libertad personal, pusieron de manifiesto una profunda inquietud en cuanto a la falta de conformidad con las normas establecidas en la normativa y estándares internacionales de derechos humanos y, en algunos casos, en la constitución del país en cuestión. En general, los hallazgos se clasificaron en tres categorías principales:

Hallazgo 5.1: Inadecuación de las leyes y políticas nacionales en este campo

Hallazgo 5.2: Necesidad de capacitar en derechos humanos al personal judicial y de otro tipo que interviene en la toma de decisiones relacionada con el ingreso, la detención y los procesos de revisión periódica en los servicios de salud mental

Hallazgo 5.3: Preocupación en cuanto a la situación de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en las prisiones

La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 5: Políticas y procedimientos relacionados con el ingreso, la retención y el proceso de revisión periódica en los servicios de salud mental

	Hallazgo 5.1	Hallazgo 5.2	Hallazgo 5.3
	Inadecuación de las leyes y políticas nacionales en este campo	Necesidad de capacitar en derechos humanos al personal judicial y de otro tipo que interviene en la toma de decisiones relacionada con el ingreso, la detención y los procesos de revisión periódica	Preocupación en cuanto a la situación de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en las prisiones
Antigua and Barbuda			√
Argentina		√	
Barbados	√	√	√
Belice	√		
Chile	√	√	

²⁶ Véase el anexo 2.

Topic 5. Continuación

	Hallazgo 5.1	Hallazgo 5.2	Hallazgo 5.3
	Inadecuación de las leyes y políticas nacionales en este campo	Necesidad de capacitar en derechos humanos al personal judicial y de otro tipo que interviene en la toma de decisiones relacionada con el ingreso, la detención y los procesos de revisión periódica	Preocupación en cuanto a la situación de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en las prisiones
Costa Rica			
República Dominicana			√
Ecuador			
El Salvador	√	√	
Granada			
Guatemala			
Honduras	√	√	√
Nicaragua	√		
Panamá	√		
Paraguay	√		
Perú	√	√	√
Santa Lucía	√		

Hallazgo 5.1. Inadecuación de las leyes y políticas nacionales en este campo

En muchos casos, las disposiciones jurídicas y políticas nacionales para proteger los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales no existen o son inadecuadas. En 10 talleres se abordó este tema.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados señaló concretamente la necesidad de que las disposiciones legales que rigen los procedimientos relacionados con el ingreso se ajusten a las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos. En el proyecto de legislación actual se hace un llamamiento a favor de la creación de un órgano de revisión, pero el proyecto tendrá que modificarse para que esté en conformidad con las medidas procesales descritas en los Principios de Salud Mental.

Belice: (2004, Taller Nacional de Belice), Belice observó que era necesario examinar con urgencia la política nacional en materia de ingresos y procedimientos para su revisión periódica. Los participantes mencionaron específicamente la necesidad de formular una nueva ley y política de salud mental que incluya órganos de revisión independientes, según lo establecido en los Principios de Salud Mental; además, señalaron que la ley vigente, que contemplaba un “órgano de revisión”, no satisfacía los criterios internacionales para los procedimientos de revisión periódicos. Posteriormente, en el Taller Nacional de Belice de 2005, los participantes

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas: Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

presentaron una propuesta específica para establecer un órgano de esa naturaleza, que se llamaría “Órgano Nacional de Revisión Periódica sobre Salud Mental” y estaría integrado por una enfermera psiquiátrica, un miembro de la policía, un magistrado, un usuario y un asistente social. En esa misma reunión, los participantes solicitaron que se examinara la función de los magistrados y de la policía en los procesos de ingreso y los procedimientos legalmente establecidos mediante los cuales el personal de salud mental presta ayuda a los magistrados y a la policía, sobre todo con respecto a las garantías judiciales en el caso de los ingresos involuntarios.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) que tuvo lugar en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, Chile recomendó que las leyes que rigen el internamiento de las personas con discapacidad y las instituciones en donde son internadas se modifiquen de conformidad con las normas y estándares internacionales de derechos humanos. Entre las esferas propuestas para ser objeto de examen figuraron el internamiento administrativo y legal; los procedimientos de aislamiento y contención; el derecho de los tutores, amigos, representantes, pacientes y familiares a apelar; el consentimiento informado; la autorización para operaciones como psicocirugía, esterilización y tratamientos irreversibles; la prestación de cuidados; la reglamentación de las actividades laborales realizadas por los pacientes; los órganos de supervisión y revisión; y las garantías legales, entre otros.

El Salvador: (2003, Taller Subregional de El Salvador) El Salvador señaló la necesidad de realizar un examen de las leyes y las políticas existentes, un proceso que ya estaba en curso cuando tuvo lugar el Taller Subregional de El Salvador de 2006. Los participantes de la última reunión solicitaron que el Representante de la OPS en El Salvador coordinara con el Consejo Nacional de Salud Mental la formulación de una nueva legislación, de modo que la secretaría de la OPS tuviera la oportunidad de hacer observaciones sobre varios temas cruciales relativos al ingreso, la detención y los procedimientos de su revisión periódica.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras informó de que había emprendido un nuevo examen de la política nacional, en vista de las disposiciones constitucionales y estándares internacionales de derechos humanos que se había comprometido a cumplir.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Consumidores) Nicaragua señaló que no hay ninguna política sobre el ingreso ni la detención de las personas con discapacidad en los hospitales psiquiátricos que sea consistente con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá indicó que no había ningún mecanismo establecido para el ingreso de las personas en las instituciones psiquiátricas ni para la revisión de su internamiento o detención, lo que estaba en disconformidad con las normas constitucionales y las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos, entre ellas las comprendidas en los Principios de Salud Mental.

Paraguay: (2004, Curso de Capacitación en Salud Mental del Paraguay), Paraguay acordó crear un órgano multidisciplinario de supervisión para empezar a examinar los procedimientos de internamiento y examen periódico de la detención en hospitales psiquiátricos,²⁷ y señaló que con el tiempo estos procedimientos serían reestablecidos por la legislación nacional.

Perú: (2001, Taller Nacional de Perú), Perú señaló que no había ninguna política para la presentación de las peticiones individuales relacionadas con la detención o transferencia de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

²⁷ Esta decisión se tomó específicamente para que estuviera en conformidad con el Principio de Salud Mental 17, que exige el establecimiento de instancias de recurso.

Santa Lucía (2003, Taller Nacional del Caribe) Santa Lucía exigió que se realizara de inmediato —al mismo tiempo que la formulación de la nueva legislación sobre salud mental— un examen de las políticas seguidas en los hospitales de salud mental con respecto a las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos.

Hallazgo 5.2. Necesidad de capacitar en derechos humanos al personal judicial y de otro tipo que interviene en la toma de decisiones relacionada con el ingreso, la detención y los procesos de examen

En seis de los talleres se señaló que con frecuencia se constataba que los miembros del órgano judicial desconocían las protecciones pertinentes en materia de derechos humanos, entre ellas, el examen periódico de los ingresos a las instituciones psiquiátricas, las garantías judiciales y la protección judicial.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Argentina: (2002, Taller Nacional de Argentina) Argentina manifestó explícitamente la necesidad de que el personal judicial (magistrados, jueces, etc.) reciba capacitación. Los participantes reconocieron la función fundamental que el sistema judicial desempeña en los procesos de ingreso, detención y proceso de su revisión periódica. Dado que los jueces ejercen un poder extremo en las decisiones relacionadas con las admisiones y detención de personas con trastornos o discapacidades mentales en hospitales y prisiones, es fundamental que comprendan claramente las normas internacionales sobre derechos humanos para que puedan interpretar el derecho nacional como es debido. Los participantes también observaron la importancia de velar por que el personal de salud mental reciba capacitación en derechos humanos, ya que suele estar en contacto diario con las personas internadas.

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados hizo hincapié en que era necesario capacitar al personal judicial (magistrados, jueces, etc.). Los participantes analizaron el problema específico de la incongruencia entre los procedimientos de ingreso vigentes y las disposiciones establecidas en la Constitución de Barbados y la legislación internacional en materia de derechos humanos y, por consiguiente, era necesario que tanto los magistrados como la policía cobraran conciencia de estas normas. De conformidad con la Ley de Salud Mental de Barbados, los magistrados y la policía participan directamente en el ingreso involuntario de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales a las instituciones de salud mental o en su traslado de las prisiones a las instituciones. Este procedimiento suele llevarse a cabo en disconformidad con el derecho constitucional de Barbados y el derecho internacional en materia de derechos humanos. Además, Barbados solicitó el apoyo de la OPS para impartir la capacitación necesaria a los jueces y otros miembros del personal.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile planteó la necesidad de proporcionar capacitación al personal judicial (magistrados, jueces, etc.), y señaló que las deficiencias relativas a la definición legal de trastorno o discapacidad mental, al criterio para el internamiento, a la determinación de la capacidad jurídica y otras cuestiones clave a menudo daban lugar a que los jueces aplicaran normas del Código Civil y otras leyes nacionales que no estaban en conformidad con las normas internacionales sobre derechos humanos. Los participantes del taller impartido en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak instaron a que se coordinaran los esfuerzos entre el Ministerio de Salud, la OPS y las instituciones psiquiátricas para facilitar la capacitación de los jueces federales en la interpretación de los códigos civiles de conformidad con las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos. En particular, los códigos civiles relacionados con el internamiento legal; la determinación de la capacidad jurídica; el internamiento administrativo y legal; los procedimientos de aislamiento y contención; el derecho de los pacientes, familiares, tutores, amigos y representantes a apelar; el consentimiento informado; la autorización para operaciones como psicocirugía, esterilización y tratamientos

irreversibles; la prestación de cuidados; la reglamentación de las actividades laborales realizadas por los pacientes; los órganos de supervisión y revisión periódica; y las garantías judiciales, entre otros.

El Salvador: (2003, Taller Subregional de El Salvador) El Salvador planteó la necesidad de proporcionar capacitación al personal judicial (magistrados, jueces, etc.).

Honduras: (2002, Taller Centroamericano y la visita al Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita en Honduras), Honduras solicitó que el Representante de OPS en Honduras hiciera todo lo posible para facilitar la capacitación del personal en materia de salud mental, con hincapié en la aplicación de los Principios de Salud Mental en los entornos hospitalarios.

Perú: (2001, Taller Nacional Perú) Perú puso de manifiesto la necesidad de capacitar al personal judicial (magistrados, jueces, etc.). Los participantes de ese país destacaron la importancia de que el personal de salud mental recibiera capacitación en materia de derechos humanos, ya que a menudo estaba en contacto diario con las personas internadas. El director del hospital psiquiátrico ubicado en Noguchi, Perú, dijo que antes de asistir al taller, el personal no tenía consciencia de las normas internacionales que protegen a los individuos que han sido institucionalizados sin una revisión judicial adecuada.

Hallazgo 5.3: Preocupación en cuanto a la situación de las personas con trastornos o discapacidades mentales en las prisiones

En cinco talleres se manifestó una considerable inquietud con respecto a la situación de las personas con discapacidad y/o trastorno mentales recluidas en las prisiones. Es necesario modificar las leyes, las normas y los procedimientos para proteger a esas personas, no solo en cuanto al ingreso, la detención y el examen, sino también para abordar la falta de atención de salud mental o incluso los procesos para determinar la atención que pudiera requerirse.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2003, Taller Nacional Antigua y Barbuda) Antigua y Barbuda señaló que la situación de los prisioneros con discapacidad y/o trastornos mentales es crítica, en el sentido de que su detención no se examina de conformidad con las normas consagradas en la constitución nacional o con los estándares internacionales de derechos humanos.

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados señaló que en un examen de los procedimientos empleados en el caso de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales condenadas por delitos se consideró que la insuficiencia de tales procedimientos era grave y que tenían que modificarlos para ser compatibles con el derecho internacional de derechos humanos. Por ejemplo, los prisioneros con discapacidad y/o trastornos mentales que ya habían sido procesados y estaban cumpliendo sus sentencias con frecuencia eran trasladados a las instituciones de salud mental para recibir tratamiento, pero tales instituciones no podían darlos de alta sin la orden de un magistrado. En otros casos, los prisioneros que habían cometido delitos menores y no habían sido procesados permanecían en las instituciones de salud mental porque no podían ser juzgados.

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana informó de que las prisiones carecían de programas de asistencia de salud mental y que no había ninguna reglamentación específica que previera la transferencia de los prisioneros con discapacidad y/o trastornos mentales al hospital psiquiátrico para recibir asistencia médica psiquiátrica.

Honduras: Los representantes de Honduras indicaron que las prisiones carecían de personal de salud mental y que por lo tanto las personas con discapacidad y/o trastornos mentales carecían de la protección y atención médica debidas.

Perú: (2001, Taller Nacional de Perú) Perú señaló que las prisiones no ofrecían atención médica ni psiquiátrica y que se habían presentado casos en que los pacientes habían estado recluidos durante 28 años sin un examen judicial ni tratamiento adecuado. Los participantes solicitaron que el Defensor de Derechos Humanos asumiera la responsabilidad de capacitar al personal de las prisiones y de examinar los casos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales que actualmente estuvieran en prisión.

Resumen del Tema 5: Tendencias

Las observaciones revelaron la falla del personal del órgano judicial para aplicar las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos y, en algunas ocasiones, las normas nacionales, en situaciones relacionadas con el ingreso, la detención y el examen periódico de las admisiones y retenciones de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en las instituciones psiquiátricas.

Tema 6: Condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas y otros establecimientos de salud mental

Las normas y estándares internacionales que se refieren a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales que residen en instituciones psiquiátricas y otros establecimientos de salud mental prevén obligaciones claras respecto de las condiciones de vida.²⁸ Los estándares internacionales incluyen, entre otras cosas, el derecho a vestir ropa adecuada y a disfrutar de condiciones higiénicas en el establecimiento, alimentos de calidad, agua limpia y potable y privacidad, así como el derecho a un entorno donde no se incurra en malos tratos físicos y psíquicos, ni abuso sexual por parte de otros pacientes o del personal. Las condiciones de los establecimientos de salud mental salieron a la luz durante algunos talleres nacionales y regionales, y durante las visitas a esos establecimientos. En esta sección se examinan los hallazgos relacionados con las condiciones de vida en los establecimientos de salud mental en las áreas siguientes:

Hallazgo 6.1: Condiciones de vida que no cumplen con los estándares internacionales sobre derechos humanos

Hallazgo 6.2: Condiciones inferiores al promedio de las instituciones penitenciarias donde se internan a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

²⁸ Véase, por ejemplo, el Principio 13 de Salud Mental. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recién adoptada enuncia asimismo una amplia gama de estándares aplicables a las condiciones en los establecimientos de salud mental y los derechos de las personas con discapacidad mental que residen en ellas. Para un análisis más a fondo de los derechos y las condiciones en las instituciones, véase WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation, pp. 33-38 (OMS, 2005). Disponible en: [http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/Resource%20Book_Eng2_WEB_07%20\(2\).pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/Resource%20Book_Eng2_WEB_07%20(2).pdf)

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 6: Condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas y otros establecimientos de salud mental

	Hallazgo 6.1	Hallazgo 6.2
	Condiciones de vida que no cumplen con los estándares internacionales sobre derechos humanos	Condiciones inferiores al promedio en los establecimientos penitenciarios donde se internan a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales
Antigua y Barbuda		
Argentina	√	
Barbados		
Belice	√	√
Chile		√
Costa Rica		
República Dominicana	√	
Ecuador		
El Salvador	√	
Granada		
Guatemala		
Honduras	√	
Nicaragua		
Panamá	√	
Paraguay	√	
Perú	√	√
Santa Lucía		

Hallazgo 6.1. Condiciones de vida que no cumplen con los estándares internacionales sobre derechos humanos

Casi todos los participantes que formularon observaciones sobre las condiciones de vida en los establecimientos de salud mental indicaron que no estaban en conformidad con las normas y estándares de derechos humanos básicos. En las observaciones de ocho talleres se hicieron referencias específicas.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Argentina: (2002, Taller Nacional de Argentina) Argentina señaló violaciones frecuentes de los derechos humanos en el Hospital Psiquiátrico de la Colonia Nacional Montes de Oca, relacionadas con la calidad de vida en general y la falta de alimentos, ropa, acceso a tratamiento médico y terapia ocupacional, atención e higiene personal y comunicaciones con familiares adecuados.

Belice: (2004, Taller Nacional de Belice) Belice señaló la necesidad de examinar la infraestructura física de los establecimientos donde residen las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, incluidas la iluminación, la ventilación y el estado general de las salas.

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana indicó la necesidad de introducir mejoras en cuanto a los derechos y las libertades de las personas internadas en el hospital psiquiátrico nacional, así como la necesidad concreta de establecer la terapia ocupacional en el establecimiento.

El Salvador: (2003, Taller Subregional de El Salvador) El Salvador notificó la existencia de restricciones físicas y condiciones deplorables en las instituciones psiquiátricas.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras indicó que las instituciones gubernamentales deben prestar mayor atención a las condiciones de vida, incluido el uso de restricciones y células de aislamiento, alimentos adecuados, saneamiento y acceso a terapia ocupacional. En el Taller Subregional de Centroamérica de 2002, Honduras también hizo una serie de observaciones acerca de las condiciones imperantes en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, entre ellas, incomunicación de los pacientes en células de aislamiento, saneamiento e higiene deficientes (excrementos humanos en los pisos donde duermen las personas), iluminación y ventilación deficientes, y falta de acceso a atención médica. Otras condiciones deplorables incluyeron esterilización de las mujeres, psicocirugías y electrochoque sin anestesia, mujeres desnudas deambulando por la institución; falta de ropa de cama y muebles para las pertenencias personales y baños antihigiénicos.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá dio a conocer el hacinamiento y las condiciones deplorables en algunos hospitales psiquiátricos, incluido el Anita Moreno. Otra observación formulada en la reunión se refirió al hecho de que las instituciones no dan acceso adecuado a actividades recreativas ni a terapia ocupacional, según lo estipulado en los Principios de Salud Mental²⁹.

Paraguay: (2001, Taller Nacional del Paraguay, el curso de capacitación y la visita al Hospital Psiquiátrico Nacional), Paraguay señaló que se había observado que los menores vivían con los adultos, lo que era contrario a los estándares internacionales. Asimismo, se observó que los menores vivían en reclusión solitaria,

²⁹ Véase la nota 13.

en condiciones inferiores al promedio y sin ropa, y que se les había mantenido en estas condiciones por alrededor de dos años con el pretexto de que eran peligrosos, algo totalmente contrario a los estándares internacionales.

Perú: (2001, Taller Nacional de Perú), Perú indicó que unos 180 pacientes del Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera no estaban documentados, lo cual infringía el derecho a tener un nombre; esto suponía una situación peligrosa que hacía especialmente vulnerables a los individuos.

Hallazgo 6.2: Condiciones inferiores al promedio en los establecimientos penitenciarios donde se internan a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

Algunos participantes trataron directamente el tema de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales recluidas en las prisiones. A continuación se abordan las conclusiones de dos talleres.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Belice: (2005, Taller Nacional de Belice) Belice indicó que la situación de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales que vivían en las prisiones era "crítica" y que no se les prestaba atención de salud mental ni los servicios de profesionales de la salud mental capacitados, lo que en algunos casos llevaba a su muerte.

Chile: 2002, Taller Nacional de Chile y la visita en el terreno), Chile se mencionó como ejemplo positivo de desinstitucionalización que consistió en la transición satisfactoria a la comunidad con el apoyo apropiado.

Perú: (2001, Taller Nacional de Perú), Perú señaló que en las prisiones no se prestaba ninguna asistencia médica ni atención psiquiátrica en prisiones y que se habían presentado casos de personas recluidas hasta 28 años sin revisión judicial ni tratamiento médico adecuado.

Resumen del Tema 6: Tendencias

Casi todos los participantes que hicieron observaciones sobre las condiciones de vida en los establecimientos de salud mental indicaron una falta de conformidad con las normas y estándares internacionales de derechos humanos.

Tema 7: Servicios comunitarios de salud mental y organización de la vida en la comunidad

Las normas y estándares internacionales relativas a las personas con discapacidad prevén claramente que éstas deben de gozar de los derechos humanos a vivir independientemente, ser incluidos en la comunidad, a elegir dónde y con quién vivir y a tener acceso a los servicios de apoyo domiciliario, residenciales y comunitarios.³⁰ Las deficiencias en las leyes, políticas y prácticas existentes salieron a la luz durante las reuniones nacionales, regionales y de usuarios durante las actividades del proyecto de la OPS; se destacaron las brechas entre el derecho a vivir en una comunidad y la realidad. En esta sección se dan a conocer las conclusiones agrupadas en los tres temas siguientes:

Hallazgo 7.1: Deficiencias en las leyes y políticas que apoyan los servicios comunitarios y la organización de la vida en comunidad

Hallazgo 7.2: Poca o ninguna prestación de servicios comunitarios

Hallazgo 7.3: Necesidad de propuestas para mejorar la prestación de servicios comunitarios

La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 7: Servicios comunitarios de salud mental y organización de la vida en comunidad

	Hallazgo 7.1	Hallazgo 7.2	Hallazgo 7.3
	Deficiencias en las leyes y políticas que apoyan los servicios comunitarios y la organización de la vida en comunidad	Poca o ninguna prestación de servicios comunitarios	Necesidad de propuestas para mejorar la prestación de servicios comunitarios
Antigua y Barbuda	√	√	√
Argentina		√	
Barbados			√
Belice		√	√
Chile			
Costa Rica		√	
República Dominicana			
Ecuador			
El Salvador			√
Granada		√	√
Guatemala			√
Honduras	√	√	
Nicaragua		√	√
Panamá	√	√	
Paraguay			√
Perú	√		
Santa Lucía			√

³⁰ El derecho de las personas con discapacidad a integrarse en la comunidad se enuncia más claramente en el Artículo 19 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada recientemente. Otros instrumentos internacionales de derechos humanos también expresan una preferencia clara por la vida y el apoyo comunitarios para las personas con discapacidad. Véanse, por ejemplo, los Principios de Salud Mental.

Hallazgo 7.1: Deficiencias en las leyes y políticas que apoyan los servicios comunitarios y la organización de la vida en comunidad

En las conversaciones sobre el establecimiento y/o la ejecución de los servicios comunitarios, algunos países formularon observaciones específicas con relación a la adecuación de las leyes o políticas vigentes para respaldar los principios relativos a la vida independiente y la prestación de servicios comunitarios. En cuatro talleres se abordó este tema.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2003, Taller Subregional del Caribe) Antigua y Barbuda observó que el proyecto de legislación actual no incluía ninguna disposición sobre los servicios comunitarios.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras indicó que no tenía ninguna legislación específica en materia de discapacidad que abordara los servicios comunitarios o, concretamente, los servicios comunitarios para las personas con discapacidad y/o trastornos mentales; sin embargo, sí disponía de una legislación nacional sobre discapacidad.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá observó que en su legislación nacional sobre discapacidad sí estaba establecido el derecho a recibir rehabilitación en la comunidad y, por lo tanto, el Estado estaba obligado a crear servicios comunitarios, aunque hasta ahora no lo había hecho.

Perú: (2001, Taller Nacional de Perú), Perú señaló que el derecho a tener acceso a los servicios comunitarios no figuraba en el plan nacional de salud mental.

Hallazgo 7.2: Poca o ninguna prestación de servicios comunitarios

Las normas internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad estipulan claramente que estas personas deben tener acceso a determinadas condiciones de vida. Los participantes de nueve talleres abordaron este tema y formularon observaciones acerca de las zonas que representaban.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2002) Antigua y Barbuda señaló que las personas discapacidad y/o trastornos mentales solo son tratadas en las salas.

Argentina: (2002, Taller Nacional de Argentina), Argentina indicó que sus servicios comunitarios eran muy limitados.

Belice: (2004, Taller Nacional de Belice) Belice señaló su objeción a la propuesta del gobierno de construir “viviendas resguardadas” en una región particular del país, ya que básicamente constituiría otro entorno aislado y dificultaría la integración a la comunidad y el ejercicio pleno de los derechos humanos.

Costa Rica: (2001, Taller Nacional de Costa Rica) Costa Rica dio a conocer varios proyectos en marcha que prestan servicios comunitarios.

Granada: (2003, Taller Nacional del Caribe) Granada indicó que su sistema de salud mental se limita al hospital psiquiátrico y a una unidad del hospital general.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras indicó que no contaba con ningún servicio comunitario para las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Nicaragua: (2002, Taller Regional Centroamericano celebrado en Honduras) Nicaragua indicó que se habían establecido algunos proyectos que prestaban servicios comunitarios.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá manifestó que no disponía de ningún servicio comunitario ni de proyectos para crear guarderías infantiles u hogares para pacientes en recuperación.

Hallazgo 7.3: Necesidad de propuestas para mejorar la prestación de servicios comunitarios

Varios países hicieron propuestas concretas para mejorar la prestación de servicios comunitarios y opciones distintas a la vida institucional.

En nueve talleres se señaló la necesidad de alcanzar esta meta.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2003, Taller Subregional del Caribe) Antigua y Barbuda apoyó que en el proyecto de legislación actual sobre salud mental se incluyeran mecanismos comunitarios de salud mental como hogares para pacientes en recuperación, centros de rehabilitación en la comunidad y servicios en los hospitales generales.³¹

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) ese país propuso modificar su legislación en materia de salud mental de modo que esté en conformidad con el séptimo Principio de Salud Mental, a fin de facilitar el cambio de un modelo de asistencia predominantemente institucional a la prestación de servicios comunitarios. Las disposiciones de la legislación deben abarcar arreglos como los hogares para pacientes en recuperación, las residencias para adultos y los grupos de apoyo para padres. El séptimo Principio de Salud Mental estipula que cada paciente tendrá derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad donde vive. Cuando el tratamiento se proporcione en un establecimiento de salud mental, este deberá ubicarse cerca del hogar del paciente o de su familia y amigos, y la persona tendrá el derecho a regresar a la comunidad cuanto antes.

Belice: (2005, Taller Nacional de Belice) Belice consideró esencial mejorar la calidad de vida de las personas que viven en los hospitales psiquiátricos. Por lo tanto, tenía que modificar su legislación actual para que abordara los servicios comunitarios y la desinstitucionalización. Además, era necesario establecer servicios comunitarios y prestar atención de salud mental en los hospitales generales.

El Salvador: (2003, Taller Nacional de El Salvador) El Salvador indicó que se requerían proyectos de legislación y política para incorporar los servicios de salud mental comunitarios.

³¹ Véanse las posiciones planteadas por Antigua y Barbuda, Granada y Santa Lucía en el Taller Regional del Caribe, celebrado en Barbados (2003).

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Granada: (2003, Taller Nacional del Caribe) Granada apoyó que en el proyecto de legislación actual sobre salud mental se incluyeran mecanismos comunitarios de salud mental como hogares para pacientes en recuperación, centros de rehabilitación en la comunidad y servicios en los hospitales generales. Asimismo, propuso una nueva ley para prestar servicios comunitarios.

Guatemala: (2005, Taller Regional Centroamericano) Guatemala propuso la creación de un comité de salud mental y de programas comunitarios de salud mental para las personas con discapacidad.

Nicaragua: (2003, Taller de Nicaragua para Consumidores) Nicaragua abogó por el establecimiento de un programa piloto para incorporar los servicios comunitarios en las regiones de León o Chinandega, junto con talleres de capacitación.

Paraguay: (2001, Taller Nacional del Paraguay) Paraguay propuso descentralizar los servicios de salud mental y crear unidades de salud mental integradas con equipos interdisciplinarios en los hospitales regionales, centros de salud, centros de seguridad social y otros sitios, a fin de reemplazar el modelo institucional de servicios de salud mental.

Santa Lucía: (2003, Taller Regional del Caribe) Santa Lucía apoyó que en el proyecto de legislación actual sobre salud mental se incluyeran mecanismos comunitarios de salud mental como hogares para pacientes en recuperación, centros de rehabilitación en la comunidad y servicios en los hospitales generales.

Resumen del Tema 7: Tendencias

Para casi todos los participantes que formularon observaciones sobre las condiciones de vida, el tema predominante fue la necesidad de identificar las deficiencias existentes en las leyes y/o políticas nacionales, a fin de facilitar la prestación de los servicios comunitarios y una organización de la vida cotidiana que propicie la independencia. Además, el hecho de que casi no existan servicios comunitarios de salud mental, pese a que constituyen un requisito establecido en el derecho internacional de derechos humanos, tiene que abordarse con la adopción de medidas gubernamentales específicas. Otras observaciones revelaron la necesidad de desplegar esfuerzos activamente para integrar los servicios de salud mental a la comunidad y fomentar modelos de vida comunitarios, así como una organización de la vida cotidiana que propicie la independencia, para el bienestar de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y para garantizar el goce de sus otros derechos humanos y libertades fundamentales. Se presentaron varias propuestas con ese fin.

Tema 8. Participación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental

Tanto las normas internacionales como las regionales en materia de derechos humanos y discapacidad corroboran la importancia de la participación de los usuarios y sus familiares en las decisiones relativas a los asuntos de salud mental. Los talleres nacionales y regionales y, en algunos casos, los talleres para los usuarios y las visitas a los establecimientos de salud mental, sacaron a la luz inquietudes y deficiencias, que a su vez dieron lugar a los cambios propuestos. Estas observaciones subrayaron la necesidad de que los usuarios, los miembros de la familia y las organizaciones que los representan participen en la toma de decisiones y la promoción de los asuntos de salud mental. En los talleres se examinó si los usuarios, sus familias y las organizaciones intervenían actualmente en los procesos de toma de decisiones y de qué manera lo hacían; además, se describieron medidas para mejorar su participación. En las conclusiones se hizo particular hincapié en el número insuficiente de usuarios y organizaciones familiares, así como en el hecho de que las organizaciones existentes no aplican con eficacia las normas y estándares internacionales sobre derechos humanos a la toma de decisiones y la promoción de los asuntos de salud mental. En esta sección se resumen las conclusiones, organizadas conforme a los siguientes encabezados:

Hallazgo 8.1. Necesidad de aumentar la participación en la toma de decisiones y la colaboración con las instancias decisorias pertinentes

Hallazgo 8.2: Necesidad de establecer, fortalecer e impartir capacitación a las organizaciones de usuarios y familiares

La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 8. Participación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental

	Hallazgo 8.1	Hallazgo 8.2
	Necesidad de aumentar la participación en la toma de decisiones y la colaboración con las instancias decisorias pertinentes	Necesidad de establecer, fortalecer e impartir capacitación a las organizaciones de usuarios y familiares
Antigua y Barbuda		√
Argentina	√	√
Barbados		√
Belice	√	
Chile	√	√
Costa Rica		
República Dominicana	√	√
Ecuador		
El Salvador		√
Granada		√
Guatemala		
Honduras	√	√
Nicaragua		√
Panamá	√	√
Paraguay	√	√
Perú	√	√
Santa Lucía		√

Hallazgo 8.1: Necesidad de aumentar la participación en la toma de decisiones y la colaboración con las instancias decisorias pertinentes

En cinco talleres nacionales y un taller regional se reconoció explícitamente la necesidad de que los usuarios, las familias y sus organizaciones participen más en la formulación, la aplicación o la evaluación de las leyes, las políticas, los planes y los programas en materia de salud mental.³²

La colaboración entre los usuarios, miembros de sus familias y los organismos gubernamentales pertinentes que tienen mandatos de salud mental se destacó en ocho talleres como un aspecto importante de la participación en la toma de decisiones. En los talleres celebrados en la Argentina, Barbados, Chile, la República Dominicana y Santa Lucía se solicitó explícitamente la asistencia técnica de la OPS para facilitar el establecimiento y fortalecimiento de tales grupos.

Durante el Taller Regional del Caribe, celebrado en Barbados, los representantes del gobierno dijeron que “los usuarios y los miembros de sus familias deben participar en el proceso de revisión de la legislación sobre salud mental; sin embargo, hasta el presente su participación ha sido muy limitada. Las ONGs, en general, tampoco han participado”.³³ Los representantes señalaron que el proyecto de legislación revisado, que incluye las recomendaciones de la OPS, debe presentarse a los interesados directos para su consulta.³⁴

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Argentina: (2002, Taller Nacional de Argentina) Argentina reconoció claramente la necesidad de que los usuarios, las familias y sus organizaciones participen más en la formulación, aplicación y/o evaluación de las leyes, las políticas, los planes y los programas en materia de salud mental. En Argentina, la participación de los usuarios y los miembros de la familia en la formulación de leyes y políticas de salud mental, y directrices para el tratamiento de trastornos mentales, era muy limitada, así como en las cuestiones específicas relacionadas con los procedimientos de revisión periódica en el caso de las personas detenidas involuntariamente en hospitales psiquiátricos y los procedimientos para la determinación de la capacidad jurídica.

Belice: (2005, Taller Nacional de Belice) Belice reconoció claramente la necesidad de que los usuarios, las familias y sus organizaciones participen más en la formulación, aplicación y/o evaluación de las leyes, las políticas, los planes y los programas en materia de salud mental. Se hizo hincapié en la importancia de incluir a los usuarios en las consultas sobre proyectos de leyes y políticas de salud mental. Se recomendó establecer una nueva entidad para facilitar la coordinación entre los usuarios y los grupos de familias, por un lado, y los organismos gubernamentales pertinentes, por el otro; asimismo, se solicitó apoyo técnico a la OPS para realizar esta iniciativa. Entre los integrantes del Comité estarían representantes del Ministerio de Salud, la OPS, una asociación de usuarios, la oficina del Procurador General, una asociación de familiares, una asociación de salud mental y el Ministerio de Desarrollo Humano y Transformación Social.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile subrayó la necesidad de establecer alianzas más sólidas entre los grupos de usuarios y familias y los organismos y comisiones interesados en los asuntos de salud mental. En el 2005, el tema de cómo fomentar una participación más importante de los usuarios y las organizaciones familiares ocupó un lugar fundamental en un taller especial dirigido a los usuarios y las organizaciones de familiares que

³² Talleres nacionales de Argentina (2002), Belice (2005), Honduras (2003), Panamá (2003) y Paraguay (2001); y Taller Regional del Caribe, celebrado en Barbados (2003).

³³ Taller Regional del Caribe, celebrado en Barbados (2003).

³⁴ Idem.

tuvo lugar en Chile y se centró en la utilización de los instrumentos internacionales de derechos humanos como forma de empoderamiento. Los participantes trataron las estrategias para participar activamente en la creación de políticas, planes y legislaciones en materia de salud mental, y en actividades concretas para promover y proteger los derechos humanos en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Los participantes propusieron que la OPS colaborara con otras instituciones estatales en la organización de un taller para capacitar a estos grupos en la aplicación de los instrumentos internacionales de derechos humanos.

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) ese subrayó la necesidad de establecer alianzas más sólidas entre los grupos de usuarios y familias y los organismos y comisiones interesados en los asuntos de salud mental.

Honduras: (2003 Taller Nacional de Honduras) Honduras reconoció claramente la necesidad de que los usuarios, las familias y sus organizaciones participen más en la formulación, aplicación o evaluación de las leyes, las políticas, los planes y los programas en materia de salud mental.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá reconoció claramente la necesidad de que los usuarios, las familias y sus organizaciones participen más en la formulación, aplicación o evaluación de las leyes, las políticas, los planes y los programas en materia de salud mental. Además de las observaciones generales acerca de la necesidad de esa participación, se señaló concretamente que el Ministerio de Salud de Panamá ha recibido el mandato de incluir activamente en sus actividades a los usuarios y sus familiares.

Paraguay: (2001, Taller Regional del Paraguay) Paraguay reconoció claramente la necesidad de que los usuarios, las familias y sus organizaciones participen más en la formulación, aplicación o evaluación de las leyes, las políticas, los planes y los programas en materia de salud mental. Además, mencionó la necesidad de facilitar la participación directa de los “beneficiarios o usuarios” y sus familias en la planificación, ejecución y evaluación de la salud mental a nivel nacional.

Perú: (2001, Taller Nacional en Perú) Perú subrayó la necesidad de establecer alianzas más sólidas entre los grupos de usuarios y familias y los organismos y comisiones interesados en los asuntos de salud mental.

Hallazgo 8.2: Necesidad de establecer, fortalecer e impartir capacitación a las organizaciones de usuarios y familias

En 14 de los 17 talleres examinados en el presente informe se mencionó la necesidad de establecer o fortalecer las organizaciones de usuarios y familias. Aquellos países que no mencionaron explícitamente esa necesidad, reconocieron implícitamente que era necesario impartir más cursos de capacitación para crear capacidad técnica. En dos talleres regionales se abordó el tema de las organizaciones de usuarios y familias, en particular, la asistencia técnica para establecerlas y fortalecerlas. Se reconoció, explícita o implícitamente, la necesidad de impartir capacitación y crear capacidad en las esferas de la salud mental y la legislación de derechos humanos para fomentar la autonomía de esas organizaciones. Así pues, los representantes de Anguila, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Montserrat y las Islas Vírgenes Británicas hicieron hincapié en la importancia de impartir capacitación en derechos humanos a las familias y al personal de salud mental, por ejemplo. También se recomendó proporcionar capacitación específica en materia de leyes de salud mental y estándares de derechos humanos a los interesados directos, incluidos los miembros de las familias y los usuarios; esa capacitación abarcaría los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, y el estigma y la discriminación por razón de discapacidad mental, además de fomentar la participación eficaz en la toma de decisiones.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2003, Taller Nacional del Caribe) No se ha establecido ninguna organización de usuarios o familias interesadas en los asuntos de salud mental.

Argentina: (2002, Taller Nacional de la Argentina) Argentina propuso que se solicitara asistencia técnica a la OPS para impartir capacitación en materia de protecciones y mecanismos jurídicos; los estándares internacionales relativos a la salud mental, incluidos los Principios de Salud Mental;³⁵ la función de las familias en la promoción de la salud mental; y los asuntos de salud mental en general, entre otras cosas.

Barbados: (2004 Taller Nacional de Barbados) Barbados indicó que no había ninguna organización de usuarios activa en su territorio. Agregó que el apoyo técnico de la OPS debía centrarse en establecer organizaciones de usuarios y familias, y en prestarles apoyo de conformidad con las leyes nacionales y normas y estándares internacionales de derechos humanos.

Chile: (2002 Taller Nacional de Chile) Chile propuso que se solicitara asistencia técnica a la OPS para impartir capacitación en materia de protecciones y mecanismos jurídicos; estándares internacionales relativos a la salud mental, incluidos los Principios de Salud Mental;³⁶ la función de las familias en la promoción de la salud mental; y los asuntos de salud mental en general, entre otras cosas. Además, durante la visita al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (Chile) realizada en el 2002 los participantes alentaron a los grupos de usuarios y familias a que participaran en la promoción de los asuntos de salud mental. En particular, citaron el modelo utilizado satisfactoriamente para fomentar la autonomía de las ONG que trabajan en el campo de la infección por el VIH/sida como un método mediante el cual podría fortalecerse a los grupos de usuarios y familias, las asociaciones de pacientes y otros grupos de la sociedad civil que trabajan para promover la salud mental.

República Dominicana: (2002, Taller Nacional en la República Dominicana) la República Dominicana propuso que se solicitara asistencia técnica a la OPS para impartir capacitación en materia de protecciones y mecanismos jurídicos; estándares internacionales relativos a la salud mental, incluidos los Principios de Salud Mental;³⁷ la función de las familias en la promoción de la salud mental; y los asuntos de salud mental en general, entre otras cosas.

El Salvador: 2002, Taller Subregional Centroamericano celebrado en Honduras) El Salvador dijo que disponía de pocas organizaciones de usuarios de servicios de salud mental y que requeriría asistencia técnica para fortalecerlas.

Granada: (2003, Taller Nacional del Caribe) Granada informó que el país no se ha establecido ninguna organización de usuarios o familias interesadas en los asuntos de salud mental.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras observó que ni los individuos ni las organizaciones habían obtenido acceso a los mecanismos legales existentes (por ejemplo, el Defensor de Derechos Humanos) para resarcir a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales por las violaciones de sus derechos humanos. Algunos centros de salud habían comenzado a capacitar a las familias de los pacientes

³⁵ Véase la nota 13.

³⁶ Ídem.

³⁷ Ídem.

en cuestiones básicas de salud mental, pero la capacitación no se ofrecía de forma sistemática. En el Taller Subregional Centroamericano de 2002, Honduras notificó que ninguna organización de usuarios o familias interesadas en los asuntos de salud mental se había establecido en el país.

Nicaragua: (2002, Taller Subregional Centroamericano celebrado en Honduras) Nicaragua solicitó específicamente que la OPS se centrara en fortalecer la función de las organizaciones de usuarios y familias. En el Taller de Nicaragua para Usuarios de 2002, Nicaragua notificó un aumento considerable de la participación activa de los usuarios de servicios de salud mental en los asuntos que los afectan y recomendaron continuar con las actividades para fortalecer las organizaciones de usuarios y familias, incluida la impartición de talleres similares en el interior del país, a fin de acelerar esta reforma.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá señaló concretamente que las organizaciones del país no tenían conocimientos suficientes sobre los procedimientos para presentar quejas contra las violaciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los usuarios.

Paraguay: (2004, Capacitación del Personal de Salud Mental del Paraguay), Paraguay acordó garantizar la participación de las organizaciones de usuarios en la reestructuración de los servicios, las políticas, los programas y la legislación relacionados con salud mental, si bien los participantes observaron que actualmente tales asociaciones no existían.

Perú: (2001, Taller Nacional en Perú), Perú propuso que la OPS fortaleciera su función de colaboración con las organizaciones de usuarios y de familias. Durante el Taller Nacional del Perú, la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI, por su sigla en inglés), un grupo de defensa de los derechos de los usuarios con sede en los Estados Unidos, también ofreció apoyo técnico a las organizaciones de consumidores del Perú.

Santa Lucía: (2002 durante el Taller Nacional de Santa Lucía) ese país señaló que sólo contaba con una organización de este tipo y estaba en el proceso de crear capacidad de promoción de los derechos humanos de los usuarios de servicios de salud mental. Era importante que la asistencia técnica de la OPS se centrara en establecer organizaciones de usuarios y de familias, y en prestarles apoyo. En el Taller Nacional del Caribe del 2003, Santa Lucía informó de que no se había establecido en el país ninguna organización de usuarios ni de familias interesadas en los asuntos de salud mental.

Resumen del Tema 8: Tendencias

Las conclusiones indican que los usuarios y familiares y las organizaciones que los representan necesitan mayor empoderamiento para participar eficazmente en los procesos de toma de decisiones que influyen en los asuntos de salud mental, que puede realizarse mediante la capacitación en materia de normas y estándares internacionales sobre derechos humanos, mecanismos de protección jurídica a nivel nacional y estrategias para promover los derechos de los usuarios. La participación continua de la OPS como proveedor de capacitación y facilitador de cooperación entre los gobiernos y los usuarios y familiares fue claramente promovida por los participantes de los talleres en los niveles nacional, sub-regional y regional.

Tema 9. Participación de los representantes de la sociedad civil en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

La participación de la sociedad civil en la promoción de los derechos humanos de los usuarios, la sensibilización y la formulación de políticas es parte fundamental de todo esfuerzo para proteger y promover la salud mental. En el asunto de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales, los usuarios y familiares deben asumir un papel protagónico en las iniciativas de colaboración con la sociedad civil, sobre todo en cuanto a la formulación de leyes y políticas y la vigilancia de los programas y servicios. En el apartado anterior (Participación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental) se trató la función crucial de las organizaciones de usuarios y familias. En el presente apartado se abordan las conclusiones relacionadas con un sector más amplio de la sociedad civil, que incluye no solo a los grupos de usuarios y familiares sino también a las organizaciones de derechos humanos, las organizaciones no gubernamentales que defienden los derechos humanos, las asociaciones de pacientes, las universidades y otros interesados directos. Como es natural, estas conclusiones se superponen a las explicadas en otros apartados y las reafirman, dado que la función de la sociedad civil figuró en el debate de la mayoría de los temas. Las conclusiones en esta esfera se resumen en los siguientes encabezados:

Hallazgo 9.1: Necesidad de fortalecer la participación de la sociedad civil en los asuntos de salud mental

Hallazgo 9.2: Necesidad de propuestas relativas a la función de las instituciones de enseñanza

La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 9. Participación de los representantes de la sociedad civil en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

	Hallazgo 9.1	Hallazgo 9.2
	Necesidad de fortalecer la participación de la sociedad civil en los asuntos de salud mental	Necesidad de propuestas relativas a la función de las instituciones de enseñanza
Antigua y Barbuda		
Argentina		
Barbados	√	
Belize	√	
Chile	√	√
Costa Rica		√
República Dominicana		√
Ecuador	√	√
El Salvador	√	
Granada		
Guatemala		
Honduras	√	
Nicaragua	√	√
Panamá	√	√
Paraguay		√
Perú	√	
Santa Lucía		

Hallazgo 9.1: Necesidad de fortalecer la participación de la sociedad civil en los asuntos de salud mental

En ocho talleres nacionales se mencionó específicamente la necesidad de que la sociedad civil participe a nivel nacional en la formulación de las leyes y las políticas, la colaboración con las dependencias y actores gubernamentales y la promoción de la salud mental y los derechos humanos en general. En varios talleres se hicieron observaciones y recomendaciones directas con respecto a la participación de la sociedad civil en instituciones específicas que ya existen.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados indicó que los usuarios y las ONG deben participar en los procesos de toma de decisiones relacionados con la redacción de una política de salud mental y solicitó el apoyo técnico y financiero de la OPS capacitar a tales grupos para que intervengan en el cabildeo y participen en los comités formuladores de política.

Belice: (2005, Taller Nacional de Belice) Belice solicitó el apoyo técnico de la OPS para crear un comité nacional que incluiría a la Asociación de Familias y a la Asociación de Salud Mental.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile observó que era necesaria una mayor participación de la sociedad civil para fortalecer la Comisión Nacional para la Protección de las Personas con Discapacidad y mejorar la visibilidad del Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). Solicitó el apoyo de la OPS para formar líderes nacionales que desempeñen una función más activa en el fortalecimiento de esas instituciones. Además, los participantes pidieron que la Unidad de Salud Mental en el Ministerio de Salud actualizara sus registros de las ONG que intervienen en los asuntos de salud mental.

Ecuador: (2001, Taller Nacional de Ecuador) Ecuador propuso la creación de un mecanismo nuevo de cooperación —una “comisión intersectorial” que incluiría comités integrados por familiares— para participar en la vigilancia del cumplimiento de las normas de derechos humanos en las instituciones psiquiátricas. Además, en los debates sobre la sociedad civil en general, el Ecuador reconoció la necesidad de que las ONG de derechos humanos participaran más plenamente y, en algunos casos, recibieran capacitación en los derechos humanos pertinentes para la salud mental. Asimismo, indicó que valdría la pena agregar estos grupos a las actividades de capacitación realizadas en las instituciones psiquiátricas, y señaló que ya tienen la disposición y capacidad para prestar asistencia en este campo.

El Salvador: (2002, Taller Nacional de El Salvador) El Salvador observó que su Consejo Nacional de Salud Mental requería más participación por parte de las ONG interesadas en la salud mental y los derechos humanos.

Honduras: reconoció la necesidad de que las ONG de derechos humanos participaran más plenamente y, en algunos casos, recibieran capacitación en derechos humanos y su relación con la salud mental. Por ejemplo, se señaló que si bien la sociedad civil había promovido activamente los derechos humanos de las personas con otras discapacidades, no podía decirse lo mismo de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Consumidores) Nicaragua propuso la creación de un Consejo Nacional de Salud Mental, que debería incluir a las ONG y a las asociaciones de usuarios y familiares, así como a las dependencias gubernamentales.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:

Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá solicitó al Representante de la OPS/OMS que consiguiera el apoyo de un mayor número de ONG que prestan servicios a los usuarios y los miembros de las familias, especialmente el de la Asociación de Familiares y Amigos de Personas con Enfermedades Mentales (ANFAPEM), para la promoción y protección de los derechos humanos y la salud mental. Además, reconoció la necesidad de que las ONG de derechos humanos participaran más plenamente y, en algunos casos, recibieran capacitación en materia de derechos humanos en lo que se relacionan a la salud mental y otros asuntos de salud pública. Los representantes de Panamá consideraron un “reto” colocar los asuntos de salud en el programa de las ONG de derechos humanos.

Perú: (2001, Taller Nacional de Perú) Perú observó que era necesaria una colaboración más sólida con la sociedad civil y las organizaciones gubernamentales para organizar sistemas de apoyo y protección eficaces para las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. Los participantes propusieron que la representación de la OPS/OMS en los países facilitara la creación de una institución para coordinar la cooperación entre el gobierno y los sectores de la sociedad civil.

Hallazgo 9.2: Necesidad de propuestas relativas a la función de las instituciones de enseñanza

En siete talleres nacionales, un taller regional y dos talleres para usuarios, los participantes analizaron el uso de los sistemas universitarios para capacitar y hacer partícipe a la sociedad civil en el derecho internacional de derechos humanos y los asuntos de salud mental.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile señaló específicamente a las facultades de derecho como grupo destinatario para la difusión de las normas de derechos humanos relacionadas con la salud mental. Además, recomendó realizar campañas de sensibilización y establecer programas de capacitación en salud mental y derechos humanos en las escuelas secundarias.

Costa Rica: (2001, Taller Nacional de Costa Rica) un representante de la Universidad para la Paz, creada bajo mandato de las Naciones Unidas y con sede en Costa Rica, manifestó interés en organizar, con el apoyo técnico de la OPS y la CIDH, seminarios sobre las normas y estándares de derechos humanos relacionadas con la salud mental.

República Dominicana: (2002, Taller Nacional de la República Dominicana) la República Dominicana recomendó la inclusión de temas sobre derechos humanos y salud mental en los programas de estudios universitarios. También recomendó realizar campañas de sensibilización y establecer programas de capacitación sobre salud mental y derechos humanos en las escuelas secundarias.

Ecuador: (2001, Taller Nacional del Ecuador) Ecuador señaló a las facultades de derecho como grupo destinatario para la difusión de las normas de derechos humanos relacionados con la salud mental; las escuelas de medicina también se mencionaron.

Nicaragua: (2002, Taller de Nicaragua para Consumidores) Nicaragua recomendó la inclusión de temas sobre derechos humanos y salud mental en los programas de estudios universitarios. Posteriormente, en el Taller del 2005 también se propuso que este tema se abordara tanto en las escuelas secundarias como en las primarias.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá señaló a las facultades de derecho como grupo destinatario para la difusión de las normas de derechos humanos relacionados con la salud mental; además, propuso un criterio integral para incluir a las facultades de medicina, psicología, trabajo social y periodismo.

Paraguay: (2001 Taller Nacional del Paraguay) Paraguay recomendó la inclusión de temas sobre derechos humanos y salud mental en los programas de estudios universitarios. También recomendó realizar campañas de sensibilización y establecer programas de capacitación sobre salud mental y derechos humanos en las escuelas secundarias.

En los talleres nacionales celebrados en la República Dominicana y el Paraguay, así como en dos talleres para usuarios que tuvieron lugar en Nicaragua, se recomendó incluir temas de derechos humanos y salud mental en los programas de estudios universitarios.³⁸ Los participantes de los talleres nacionales de Chile, Ecuador y Panamá, así como del Taller Regional Centroamericano, celebrado en Honduras, señalaron específicamente a las facultades de derecho como grupo destinatario para la difusión de las normas de derechos humanos relacionadas con la salud mental. El Ecuador también propuso incluir a las escuelas de medicina, y Panamá propuso un criterio integral para incluir a las facultades de medicina, psicología, trabajo social y periodismo.

Resumen del Tema 9: Tendencias

Los participantes consideraron que las organizaciones de usuarios y de familiares deben asumir un papel protagónico en la promoción y la protección de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. Sin embargo, se señaló que otros actores de la sociedad civil tienen un papel fundamental que desempeñar en la eliminación de las concepciones erróneas y la ignorancia sobre las cuestiones de salud mental, y la eliminación del estigma, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos. Los talleres permitieron confirmar que es necesario crear capacidad en los grupos de usuarios y familias para que participen en la promoción de los asuntos de salud mental y promuevan una colaboración más sólida en general por parte de la sociedad civil y los interesados directos del gobierno. Se requiere educar en materia de discapacidad y/o trastornos mentales y normas de derechos humanos en el nivel universitario e introducir estos temas como un componente de los programas de estudios ordinarios de medicina, derecho y otras disciplinas pertinentes. En el nivel secundario, los estudiantes con conocimientos de las cuestiones de salud mental estarán mejor dotados para cuidar de su propia salud mental y afrontar los problemas relacionados con el estigma y la discriminación en la sociedad, así como con otros asuntos de salud pública.

³⁸ *Taller Nacional de la República Dominicana (2002), Taller Nacional del Paraguay (2001) y Talleres de Consumidores de Nicaragua (2002 y 2005).*

Tema 10. Función de los medios de comunicación en la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad y/o con trastornos mentales

Los medios de comunicación desempeñan una función decisiva para contribuir a la lucha contra el estigma social y la falta de comprensión generalizada de la discapacidad y la discriminación experimentada por las personas con discapacidad y/o trastornos mentales en todas las facetas de la vida. Desde hace mucho tiempo se ha reconocido que los medios de comunicación son un recurso importante para concientizar sobre los derechos humanos y luchar contra las percepciones negativas de la discapacidad mediante el uso de imágenes y lenguaje positivos, y de mensajes constructivos que fomentan la autonomía. Sin embargo, al mismo tiempo suelen ser culpables de perpetuar los mitos y los estereotipos acerca de la discapacidad. En este apartado se resumen los hallazgos de los talleres relativos a la sensibilización y la función de los medios de comunicación en la reafirmación, promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales. Las conclusiones se han agrupado en los siguientes encabezados:

Hallazgo 10.1: Necesidad de capacitación en los medios de comunicación

Hallazgo 10.2: Necesidad de mejorar el uso eficaz de los medios de comunicación

La Tabla a continuación incluye un resumen de las Respuestas y Observaciones de algunos países participantes durante los talleres con relación a este Tema.

Tema 10. Función de los medios de comunicación en la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

	Hallazgo 10.1	Hallazgo 10.2
	Necesidad de capacitación en los medios de comunicación	Necesidad de mejorar el uso eficaz de los medios de comunicación
Antigua y Barbuda	√	
Argentina		
Barbados	√	√
Belice		
Chile	√	
Costa Rica	√	√
República Dominicana		
Ecuador		
El Salvador		
Granada		
Guatemala		
Honduras		√
Nicaragua		
Panamá		√
Paraguay	√	√
Perú	√	√
Santa Lucía		

Hallazgo 10.1: Necesidad de capacitación en los medios de comunicación

En seis talleres nacionales se abordó la necesidad de ofrecer capacitación a los miembros del personal de los medios de comunicación en materia de promoción de los derechos de las personas que padecen discapacidad y/o trastornos mentales.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Antigua y Barbuda: (2003, Taller Nacional de Antigua y Barbuda), Antigua y Barbuda recomendó proporcionar capacitación a los periodistas y propuso que en todos los sectores de la sociedad se impartieran múltiples capacitaciones dirigidas principalmente a los medios de comunicación.

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados reconoció la necesidad de informar a los medios de comunicación sobre los asuntos de salud mental y velar por que se familiaricen tanto con los conceptos como con la terminología.

Chile: (2002, Taller Nacional de Chile) Chile recomendó que la capacitación se dirigiera a los periodistas y otros representantes de los medios de comunicación, ya que pueden desempeñar una función clave que ayude a promover percepciones positivas acerca de las personas con trastornos o discapacidades mentales y evitar que se reafirmen los estereotipos dañinos.

Costa Rica: (2001, Taller Nacional de Costa Rica) Costa Rica mencionó la necesidad de difundir información acerca de las normas de derechos humanos en los medios de comunicación, y señaló que su Oficina del Defensor de Derechos Humanos estaba organizando un taller para presentar esta información tanto al Poder Judicial como a la Escuela de Periodismo.

Paraguay: (2001, Taller Regional del Paraguay) Paraguay señaló que es necesario que los medios de comunicación dejen de emplear un lenguaje discriminatorio.

Perú: (2001, Taller Nacional de Perú) Perú recalcó la importancia de proporcionar a los medios de comunicación información acerca de las normas nacionales e internacionales sobre derechos humanos.

Hallazgo 10.2: Necesidad de mejorar el uso eficaz de los medios de comunicación

En cinco talleres nacionales y un taller regional se exploraron las estrategias para utilizar los medios de comunicación para difundir la información sobre los asuntos de salud mental.

Resumen de las respuestas y observaciones de algunos países participantes

Barbados: (2004, Taller Nacional de Barbados) Barbados recomendó que se consiguiera el apoyo de los medios de comunicación para las campañas de sensibilización nacionales, haciendo uso de la televisión, la radio, los carteles, los folletos y la internet, así como de otros recursos. Las campañas incluirían la difusión de la información sobre los Principios de Salud Mental en particular³⁹ y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

³⁹ Véase la nota 13.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas: Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Costa Rica: (2001, Taller Nacional de Costa Rica) Costa Rica logró la participación directa de los medios de comunicación cuando se impartió el taller. El periódico Extra publicó un anuncio del Departamento de Seguridad Social sobre un nuevo enfoque a los servicios de discapacidad. Además, el periódico El Heraldó publicó una petición de la Oficina del Defensor de Derechos Humanos en la que se hacía un llamamiento para detener la discriminación y exclusión que infringen los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Honduras: (2003, Taller Nacional de Honduras) Honduras recomendó que se consiguiera el apoyo de los medios de comunicación en las campañas de sensibilización nacionales, haciendo uso de la televisión, la radio, los carteles, los folletos y la internet, así como de otros recursos.

Panamá: (2003, Taller Nacional de Panamá) Panamá recomendó que se consiguiera el apoyo de los medios de comunicación en las campañas de sensibilización nacionales, haciendo uso de la televisión, la radio, los carteles, los folletos y la internet, así como de otros recursos.

Paraguay: (2001, Taller Regional de Paraguay) Paraguay propuso que se consiguiera el apoyo de los medios de comunicación en las campañas de sensibilización nacionales, haciendo uso de la televisión, la radio, los carteles, los folletos y la internet, así como de otros recursos. Las campañas incluirían la difusión de la información sobre los Principios de Salud Mental en particular⁴⁰ y otros instrumentos de derechos humanos.

Perú (Taller, Nacional en Perú) Perú propuso que se consiguiera el apoyo de los medios de comunicación en las campañas de sensibilización nacionales, haciendo uso de la televisión, la radio, los carteles, los folletos y la internet, así como de otros recursos. Las campañas incluirían la difusión de la información sobre los Principios de Salud Mental en particular⁴¹ y otros instrumentos internacionales de derechos humanos.

Resumen del Tema 10: Tendencias

Las conclusiones indicaron que se reconoce la necesidad de sensibilizar y educar al personal de los medios de comunicación para que promuevan percepciones positivas sobre las personas con discapacidad y/o trastornos mentales y eviten reafirmar los estereotipos dañinos, que pueden dar lugar a violaciones de los derechos humanos. Además, debe buscarse que los medios de comunicación participen en el fomento de la comprensión de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales mediante mensajes generales e información específica acerca de los instrumentos internacionales vinculantes y estándares sobre derechos humanos.

⁴⁰ *Ídem.*

⁴¹ *Ídem.*

4. Estudio de casos: Cómo un taller puede hacer que mejore la vida de las personas

Este estudio de casos nos revela que las intervenciones apropiadas a través de talleres de capacitación sobre las normas y estándares internacionales de derechos humanos pueden cambiar la vida de las personas al:

- aumentar el conocimiento sobre los instrumentos internacionales de derechos humanos, permitiendo a los participantes de los talleres mejorar su conocimiento acerca de sus derechos humanos y obligaciones;
- servir como un foro en donde pueden señalarse las violaciones de los derechos humanos y analizarse y ejecutarse las medidas inmediatas para su rectificación; y
- allanar el camino para la reforma de las políticas, los planes y los programas nacionales, a fin de que estén en conformidad con las normas y estándares internacionales de derechos humanos y las directrices técnicas de la OPS/OMS y otras agencias internacionales.

En este caso particular, la colaboración técnica de la OPS, junto con el trabajo de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), fue fundamental para cumplir con las condiciones del acuerdo entre los peticionarios y el Gobierno del Paraguay, entre ellas:

- el mejoramiento de las condiciones de vida en el Hospital Neuropsiquiátrico del Paraguay, junto con un aumento de su asignación presupuestaria;
- la creación de servicios comunitarios y el regreso a la comunidad de cientos de pacientes que vivían en el hospital psiquiátrico nacional;
- la iniciación de las reformas al plan y a la legislación en materia de salud mental de conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos; y
- la inclusión de los pacientes y las familias en el proceso de toma de decisiones.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:
Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

5. Examen de casos e intervenciones de la OPS

5.1 Incidente

- En diciembre del 2003, a petición de la ONG Mental Disability Rights International (MDRI) y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) y en nombre de 460 personas internadas en el Hospital Neuropsiquiátrico del Paraguay, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) aprobó las medidas cautelares para proteger la vida y la integridad física de las personas internadas en la institución.
- En enero del 2005, el gobierno paraguayo y los funcionarios del hospital firmaron un acuerdo de conciliación con MDRI y CEJIL en el que se exigía al gobierno paraguayo que creara servicios comunitarios y organizara el regreso a la comunidad de cientos de pacientes del hospital psiquiátrico nacional.

5.2 Intervenciones de la OPS

- La OPS organizó dos talleres de capacitación en derechos humanos en el Paraguay. El primero tuvo lugar en el 2001 (antes de que las medidas cautelares se aprobaran) y se llamó “Taller sobre los Derechos Humanos Básicos y las Libertades Fundamentales de las Personas con Discapacidad Mental”; el segundo se celebró en el 2004, después de que la CIDH aprobara las medidas cautelares sobre la base de la petición presentada por MDRI y CEJIL.
- En el taller del 2001, que contó con la presencia de representantes del gobierno, la sociedad civil y las organizaciones internacionales, la OPS señaló las circunstancias en que se habían infringido los derechos humanos de los individuos. Por ejemplo, se encontró que los niños vivían en pequeñas células de aislamiento de la institución psiquiátrica creadas para los adultos.
- En el segundo taller se hizo hincapié en las recomendaciones de la CIDH y proporcionó un foro para que los profesionales de las distintas disciplinas analizaran la forma de poner en práctica las medidas cautelares.
- Además de estos dos talleres de derechos humanos, en mayo del 2005 el personal de la OPS de la Oficina de Representación en el País del Paraguay ofreció capacitación para el personal de salud mental de 22 comunidades (cerca de 200 funcionarios de salud pública fueron capacitados)
- En el 2005, la OPS realizó talleres de seguimiento de la capacitación y misiones centrados en un análisis del acuerdo de conciliación.
- En el 2009, la OPS celebró consultas y sesiones para el fortalecimiento de las competencias sobre la legislación internacional y regional en materia de derechos humanos, dirigidas al personal del Poder Judicial y de la Oficina del Procurador General (60 jueces).

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:
Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Tabla: Estudio de Caso—Paraguay

Cuándo	Lo que estaba sucediendo	Dónde estaba sucediendo	Quién intervino	Por qué
Antes del 2001	Se estaba prestando poca atención a los individuos que padecían discapacidad y/o trastornos mentales y a sus derechos humanos básicos.	Aunque en casi todos los países del mundo existen situaciones de este tipo, las condiciones de los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico del Paraguay eran especialmente deplorables.	En este estudio nos concentramos en 460 individuos internados en el Hospital Neuropsiquiátrico del Paraguay.	Este caso sobre individuos con determinada discapacidad y/o trastornos mentales había pasado en gran parte desapercibido en el sistema de salud derechos humanos hasta que la OPS facilitó un taller de capacitación.
2001	La OPS impartió el primero de dos talleres de capacitación en derechos humanos en el Paraguay, el cual se centró en los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales.	En Asunción, Paraguay donde se imparten los talleres. El encuentro se llamó “Taller sobre derechos humanos básicos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad mental”.	Participaron representantes del gobierno, de la sociedad civil y las organizaciones internacionales. Los participantes señalaron las circunstancias en las que se infringieron los derechos humanos de los pacientes.	Entre otros problemas, se encontró que los niños vivían en celdas de aislamiento pequeñas con los adultos y que algunas mujeres circulaban desnudas en los predios de la institución.
2003	En nombre de las 460 personas internadas en la institución, se iniciaron las medidas cautelares para proteger sus derechos a la vida y a la integridad física y mental.	En el Hospital Neuropsiquiátrico del Paraguay. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) aprobó las medidas cautelares para las personas retenidas en esa institución.	La CIDH, a petición de la ONG Mental Disability Rights International (MDRI) y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL).	Para crear servicios comunitarios y organizar el regreso a la comunidad de cientos de pacientes que vivían en el hospital psiquiátrico nacional.
2004	La OPS celebró su segundo taller sobre los derechos humanos básicos después de que la CIDH aprobó las medidas cautelares en respuesta a la petición presentada por la MDRI y el CEJIL.	Este fue el segundo de dos talleres celebrados en el Paraguay.	Este taller, al igual que los otros, contó con la presencia de representantes del gobierno, la sociedad civil y las organizaciones internacionales, incluida la OPS.	El taller se centró en las recomendaciones de la CIDH y proporcionó un foro para que personas de diversas disciplinas analizaran la implementación de estas medidas.

continuación...

Cuándo	Lo que estaba sucediendo	Dónde estaba sucediendo	Quién intervino	Por qué
Enero del 2005	Se firmó un acuerdo en que se exigía al gobierno crear servicios comunitarios y organizar el regreso de cientos de pacientes que vivían en el hospital psiquiátrico a la comunidad.	El acuerdo afectó a los hospitales psiquiátricos y a las comunidades del Paraguay, donde se establecerían nuevos centros de servicios comunitarios.	Este fue un esfuerzo de colaboración a largo plazo en el que participaron muchas partes, entre ellas, la OPS, MDRI, el CEJIL, la CIDH, los miembros del Hospital Neuropsiquiátrico de Paraguay y el Gobierno de Paraguay, entre otros.	Para actuar conforme al principio de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Para apoyar al Gobierno de Paraguay en su esfuerzo de proteger la salud pública de conformidad con la Convención Americana sobre Derechos Humanos y otros tratados internacionales de derechos humanos.
Mayo del 2005	Por tercera vez, la OPS celebró talleres en los que participaron miembros del sector de salud pública del Paraguay, en base a los talleres anteriores celebrados con funcionarios del gobierno y líderes de las ONG.	Los talleres tuvieron lugar en la representación de la Oficina de la OPS/OMS en Paraguay.	Este taller se centró en un único tema y contó con la participación de los miembros del personal de 22 comunidades del Paraguay.	Para ir más allá de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y tratar de llegar a los encargados de tomar diariamente decisiones relacionadas con el público.

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:
Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

6. Resumen de las intervenciones de la OPS en el estudio de caso Paraguay

Los talleres, en los que se siguió la metodología utilizada en este caso, se centraron en los siguientes temas:

Tema 1. Sensibilización, capacitación y difusión de las normas y estándares internacionales de derechos humanos

Los talleres se centraron en la necesidad de fortalecer la organización de los servicios comunitarios para las personas con trastornos o discapacidades mentales. También destacaron la necesidad de realizar campañas de sensibilización y difundir la información sobre las normas internacionales de derechos humanos relacionadas con la discapacidad mental, sobre todo los Principios de Salud Mental,⁴² mediante una amplia gama de mecanismos relacionados con los medios de comunicación.

Resultado: El proyecto ofreció capacitación en las normas y estándares internacionales de derechos humanos a todos los participantes de los talleres, así como al personal del Hospital Neuropsiquiátrico.

Tema 2. Situación de la legislación, las políticas y los planes nacionales en materia de salud mental

En los talleres se consideraron los vacíos en las leyes, las políticas y los planes nacionales de salud mental, y la necesidad de examinar la legislación nacional en materia de salud mental, así como de formular políticas específicas de salud mental que aborden la prevención y el tratamiento, la educación, la rehabilitación y la integración social de las personas con discapacidad.

Resultado: Se estableció un grupo de trabajo para redactar la legislación sobre salud mental, y se creó una comisión para supervisar la reforma del plan de salud mental siguiendo las obligaciones internacionales en derechos humanos aceptadas por el Estado.

Tema 3. Ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y de las libertades fundamentales por parte de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

En los talleres se impartió capacitación en las normas de derechos humanos.

Resultado: Los pacientes (usuarios) y sus familias lograron comprender mejor sus derechos humanos y obligaciones.

⁴² Ídem.

Tema 6. Mecanismos nacionales de vigilancia para proteger los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

En los talleres se examinó la necesidad de aumentar la participación de los usuarios y las familias en todos los procesos que intervienen en la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y los programas de salud mental, así como la necesidad de establecer una red multidisciplinaria para organizar actividades de promoción y protección relacionadas con los trastornos o discapacidades mentales.

Resultado: Los talleres permitieron a los usuarios (pacientes) y las familias participar activamente en la capacitación en materia de derechos humanos y expresar sus opiniones con respecto al mejoramiento de los servicios.

Tema 7. Servicios comunitarios de salud mental y organización de la vida en comunidad

En los talleres se recomendó la descentralización de los servicios de salud mental y la creación de unidades de salud mental integradas con equipos interdisciplinarios de los hospitales regionales, centros de salud, centros de seguridad social y otros sitios, a fin de reemplazar el modelo de institución mental.

Resultado: El nuevo plan de salud mental incluyó la descentralización de los servicios de salud mental y opciones para reintegrar a los pacientes a sus comunidades, junto con el establecimiento de unidades de salud mental basadas en el modelo de atención primaria de salud.

Tema 8. Participación de los usuarios y familiares en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental

En los talleres se reconoció la necesidad de que los usuarios, las familias y las organizaciones que los representan participen más en la formulación, aplicación y evaluación de las leyes, las políticas, los planes o los programas en materia de salud mental, así como la necesidad de facilitar la participación directa de los “beneficiarios o usuarios” y sus familias en la planificación, ejecución y evaluación de la salud mental a nivel nacional.

Resultado: Los pacientes y las familias participaron en los talleres y reconocieron la necesidad de integrar a los pacientes en la comunidad.

Tema 9. Participación de los representantes de la sociedad civil en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

En los talleres se hizo hincapié en la necesidad de incorporar los derechos humanos y la salud mental en los programas de estudios universitarios, y de aumentar los programas de capacitación sobre salud mental y derechos humanos en las escuelas secundarias.

Tema 10. Función de los medios de comunicación en la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

En los talleres se insistió en la necesidad de eliminar el uso de lenguaje discriminatorio en los medios de comunicación y de conseguir su apoyo para las campañas nacionales de sensibilización utilizando la televisión, la radio, los carteles, los folletos y la internet. Los representantes de los medios de comunicación recibieron capacitación en las normas y estándares internacionales de derechos humanos.

ANEXO 1

Instrumentos Internacionales de derechos humanos utilizados en el Proyecto

“Apoyo a la ejecución de las políticas de salud mental en las Américas: un enfoque basado en los derechos humanos”

Instrumentos vinculantes de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos

1. **Declaración Universal de los Derechos humanos**
<http://www.un.org/es/documents/udhr/>
2. **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>
3. **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
4. **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>
5. **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm>
6. **Convención sobre los Derechos del Niño**
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
7. **Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes**
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cat.htm>

Instrumentos vinculantes del Sistema Interamericano para la protección de los derechos humanos

1. **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**, disponible en:
<http://www.oas.org/juridico/spanish/ag-res98/res1591.htm>
2. **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, disponible en:
<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html>
3. **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, disponible en:
<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
4. **Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad**, disponible en:
<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
5. **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer**, disponible en: <http://www.oas.org/cim/english/convention%20violence%20against%20women.htm>
6. **Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura**, disponible en:
<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4539.pdf>

Estándares y lineamientos técnicos de las Naciones Unidas aplicables en el contexto de la discapacidad y/o trastornos mentales

1. **Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental.** Asamblea General de las Naciones Unidas
<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/588/73/IMG/NR058873.pdf?OpenElement>
2. **Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.** Asamblea General de las Naciones Unidas.
<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/119/99/PDF/N9411999.pdf?OpenElement>
3. **Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.** Asamblea General de las Naciones Unidas. <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1640.pdf>
4. **Observación general No 5. Personas con discapacidad.** Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm5e.htm>
5. **Observación general No 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).** Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.sp](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.sp)
6. **Observación general No 6. Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**
<http://www1.umn.edu/humanrts/hrcommittee/Sgencom6.html>
7. **Recomendación general No 24. La salud de la mujer.** Comité sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>
8. **Observación general No 4 sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.** Comité de los Derechos del Niño.
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/CRC.GC.2003.4.Sp?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/CRC.GC.2003.4.Sp?OpenDocument)

Estándares y lineamientos técnicos del Sistema Interamericano aplicables en el contexto de la discapacidad y/o trastornos mentales

1. **Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para la Promoción y Protección de los derechos de los enfermos mentales**
<http://www.cidh.org/annualrep/2000sp/cap.6d.htm>
2. **Programa de Acción para el Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad, Asamblea General de la OEA.** <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6965.pdf>

ANEXO 2

Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas							
Ejemplos de derechos humanos y libertades fundamentales	Declaración Universal de los Derechos humanos	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes	Convención Internacional para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas discapacitadas
Vida	Art. 3	Art. 4		Art. 6.1			Art.10
Integridad personal	Art. 5	Art. 5		Art. 37.a		Arts. 1 y 16	Art.17
Libertad personal	Art. 9	Art. 7		Art. 37.b			Art. 14
Garantías judiciales	Art.10	Art. 8		Art. 40.2		Art.13	Art.13
Privacidad	Art.12	Art. 11		Art. 16			Art.22
Libertad de expresión	Art.19	Art. 13		Art. 13			Art. 21
Nombre y apellido		Art. 18		Art. 7.1			
Libertad de movimiento y residencia	Art. 13	Art. 22		Art. 10.2	Art. 15.4		Art. 18
Protección igual	Art.7	Art. 24		Art. 2	Arts. 3 and 15.1	Art. 3	Arts. 5 y 12
Protección judicial	Art. 8	Art. 25		Art. 40.2	Art. 15.2	Art. 13	Art.13
Trabajo	Art. 23		Arts. 6 y 7	Art. 32	Art. 11	Art. 20	Art. 27
Grado máximo de salud que se pueda lograr	Art. 25		Art. 10	Art. III.1.a y 2.b	Art. 12	Art. 25	Art.25
Educación	Art. 26		Art. 13	Art. 28	Art. 10	Arts. 26 y 27	Art.24
Beneficios del progreso científico	Art. 27		Art. 14	Art. 31.2	Art. 13.c		Art. 32

continuación...

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:
Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas							
Ejemplos de derechos humanos y libertades fundamentales	Declaración Universal de los Derechos humanos	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes	Convención Internacional para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas discapacitadas
Seguridad social	Art. 22		Art. 9	Art. 26	Art. 11	Art. 24	Art. 28
Alimentación y nutrición	Art. 25		Art. 12	Art. 24	Art. 14		Art. 28
Protección de la familia	Art. 16		Art. 17	Arts. 5 y 27	Art. 16		Art. 23
Protección de las personas de edad	Art. 25	Art. 17	Art. 15				Art. 25

ESTADOS MIEMBROS DE LA OPS PARTES EN LOS CONVENIOS DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS MENCIONADOS:

Declaración Universal de los Derechos humanos: no está sujeta a ratificación.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

Convención sobre los Derechos del Niño: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú y Venezuela.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

Instrumentos internacionales de derechos humanos aplicables a las personas con discapacidad y/o trastornos mentales

Sistema Interamericano de Derechos Humanos					
Ejemplos de algunos derechos humanos y libertades fundamentales	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el área de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	Convención Interamericana sobre la Prevención, Castigo y la Erradicación de Violencia contra las Mujeres (Convención de Belém do Pará)
Vida	Art. I	Art. 4			Art. 4.a
Integridad personal	Art. XXV	Art. 5			Art. 4
Libertad personal	Art. I	Art. 7			Art. 4.c
Garantías judiciales	Art. XVIII	Art. 8			Art. 7.f
Privacidad	Art. V	Art. 11			Art. 4
Libertad de expresión	Art. IV	Art. 13			Art. 4
Nombre		Art. 18			Art. 4
Libertad de movimiento y residencia	Art. VIII	Art. 22			Art. 4
Protección igual	Art. II	Art. 24		Arts. II y III	Art. 4.f
Protección judicial	Art. XXVI	Art. 25			Arts. 4.g y 7
Trabajo	Art. XIV		Arts. 6 y 7	Art. III.1.a	Art. 4
Grado máximo de salud que se pueda lograr	Art. XI		Arts. 10	Arts. III.2.a y III.2.b	Art. 4.b
Educación	Art. XII		Art. 13	Art. III.1.a y 2.b	Art. 4
Beneficios del progreso científico	Art. XIII		Art. 14	Arts. III.2 y IV.2	Art. 4

continuación...

Apoyo a la Ejecución de las Políticas de Salud Mental en las Américas:
Un Enfoque Basado en los Derechos Humanos

Sistema Interamericano de Derechos Humanos					
Ejemplos de algunos derechos humanos y libertades fundamentales	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el área de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad	Convención Interamericana sobre la Prevención, Castigo y la Erradicación de Violencia contra las Mujeres (Convención de Belém do Pará)
Seguridad social	Art. XXXV		Art. 9		Art. 4
Alimentación y nutrición	Art. XI		Art. 12		Art. 4
Protección de las personas de edad	Art. XVI		Art. 17		Art. 9
Protección de la familia	Art. VI	Art. 17	Art. 15		Art. 4

ESTADOS MIEMBROS DE LA OPS PARTES EN LOS TRATADOS INTERAMERICANOS DE DERECHOS HUMANOS MENCIONADOS:

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: no está sujeta a ratificación.
Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José): Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el área de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador): Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname y Uruguay.
Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela.
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará): Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.