

DERECHOS HUMANOS DE UNA POBLACIÓN OLVIDADA: PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL

Agnes Gutiérrez Rojas

Hospital Nacional Psiquiátrico, Apdo. Postal 10105, San José, Costa Rica

Mary Meza Benavides

Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica.

RESUMEN

Durante siglos los derechos de los pacientes fueron violados. Actualmente se reconoce que tienen el derecho de ser considerados como personas, a la vida en comunidad, a recibir atención integral y tratamiento adecuado que no se aplicará más allá del periodo estrictamente necesario, a no ser sometido a esterilización y otros, así como a que se registre su historia clínica todo caso de restricción física o involuntaria, sus motivos, su carácter y la duración.

Palabras clave: derechos de los pacientes, enfermos mentales.

ABSTRAC

The rights of the mentally deceased have been violated for centuries. It is currently accepted that they have the right to be considered persons, to community life, to receive complete care and adequate treatment only for the time that it is absolutely required, not to suffer sterilization, and other rights that include recording in the medical file of all cases of physical restriction or involuntary interment, the causes, character and duration.

Key words: patient's rights, mental decease.

La búsqueda de una verdadera sociedad libre, humana, solidaria y justa agrupa a muchas personas de muchas naciones, con diferentes problemas e intereses, en la discusión de los derechos humanos ⁽¹⁾.

En la constante revisión y verificación de los valores morales y éticos se ha reconocido los derechos humanos como la esencia del ser humano, indispensables para el desarrollo de una sociedad que en el futuro no exista bajo el absurdo de mínimos principios éticos.

Esta discusión inicialmente se generó en torno a contextos políticos. Entrar en el tema del derecho de personas institucionalizadas, casi siempre ha estado asociado con el abuso político. Actualmente esto ha cambiado, sin embargo hablar de derechos de las personas con discapacidad mental todavía está fuera de las prioridades (Derechos Humanos y Salud Mental en Uruguay, Mental Disability Rights International (MDRI), 1995).

Quienes padecen una enfermedad mental son personas inocentes, su único crimen ha sido sucumbir a la enfermedad y sin embargo cumplen su pena en una institución total ante la indiferencia de la sociedad. Su realidad y la de sus familias los hace ser especialmente vulnerables a la violación de sus derechos ⁽¹⁾.

Para Erving Goffman ⁽⁴⁾, el punto clave de las instituciones totales, consiste en el manejo de las principales necesidades humanas, dentro de un encuadre burocrático de conglomerados humanos indivisibles. Confinados a la supervisión de un grupo o personal cuya actividad específica es la vigilancia, marcada claramente por puertas cerradas, mallas, muros y manejo de llaves entre otros.

En la vida de los internados hay una ruptura en la historia de las personas, marcada por la institucionalización y la vida social es limitada. Dos grupos se distinguen claramente: los que viven en el hospital y el personal que está socialmente integrado a la vida y que labora durante un tiempo determinado.

La relación de estos dos grupos es asimétrica y restringida, marcada por rígidos estereotipos hostiles, como señala Goffman. El personal considera a los internos como indignos de confianza, inferiores y débiles. Se atropella el principio de autonomía basado en la persona y la dignidad humana.

La atención a la Salud Mental de la población en general y a las personas con problemas mentales en la comunidad, es la estrategia a seguir. La defensa de los derechos humanos desde los mismos grupos afectados, la tolerancia colectiva y el respeto por parte de los que trabajamos en el campo de la salud a la libertad del ser humano de decidir sobre su propia vida, implica grandes retos, a los cuales debemos buscar soluciones. Retos clínicos, como por ejemplo intervenir, no internar. Retos económicos, la reestructuración no siempre sig-

nifica economía de recursos, algunas veces representa aumento en los gastos. Retos socioculturales, convivir con el diferente, tolerar al distinto o al extravagante. Por último, retos éticos, dilucidar el conflicto entre los derechos del individuo y la capacidad de éste para elegir libremente cuando se ve afectado por ciertos síntomas psicopatológicos (Aranguren y Vega 1996). En este sentido la Federación Mundial de la Salud Mental establece el principio de la participación de la persona o personas afectadas, en la planificación, gestión y funcionamiento de los servicios de salud mental.

Los principios éticos de beneficencia, autonomía y justicia y la ética del diálogo marcan la dirección de esta estrategia. "La noción de persona autónoma se encuentra en un nuevo paradigma, la posibilidad de comunicación..." ⁽³⁾. (Aranguren y Vega,1996). La razón dialógica devuelve a la persona el derecho a que su discurso sea creído y respetado y a que sea tratado como un interlocutor válido.

Hemos caído en el error y la indiferencia, al negar esta capacidad de dialogo a personas etiquetadas previamente o por una evaluación nosológica, como esquizofrénicas, paranoicos o delirantes.

Toda discusión sobre los derechos de las personas tiene importantes consecuencias. Lo esperado es que genere una declaración conjunta de varias naciones, grupos profesionales y grupos organizados, que permita articular el cuidado de la salud con el respeto a la libertad, dignidad y autodeterminación de las personas.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948), fue adoptada por primera vez por la Federación Mundial de Salud Mental, en 1989 bajo la Declaración de Luxor sobre los Derechos Humanos para los Enfermos Mentales. Esta declaración establece derechos para las personas definidas como enfermos mentales, además para todas aquellas personas y grupos sociales vulnerables a los trastornos mentales y emocionales o que corren riesgo estar expuestos

expuestos a ellos. Estos derechos, enfatiza la declaración, se aplican a la raza humana en su conjunto, basados en el principio de respeto a las diferencias individuales y en el libre consentimiento⁽⁵⁾.

El inicio de la década de los 90 es un período de promoción de los derechos humanos y con ello de las personas con discapacidad mental por la dignidad humana.

Dado que el sistema convencional no permite alcanzar objetivos compatibles con una atención comunitaria (descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva), sino más bien instituye el aislamiento y la discapacidad de la persona enferma. en la Conferencia Regional de Caracas, Venezuela (1990) se planteó la reestructuración de la atención psiquiátrica y la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad.

En 1991 La Organización de Las Naciones Unidas aprobó los criterios fundamentales de regulación internacional que delimitan los principios y normas mínimas para la protección de las personas con enfermedad mental.

Estos giran en torno a las siguientes dimensiones:

1)Derecho a ser considerado como persona.

“El individuo enfermo es hombre primero, enfermo después “, con esta cita de Alain Garay⁽⁶⁾ (1996, Pag.70), se revaloriza el principio de autonomía del paciente. En este sentido con una revisión de las principales declaraciones se establece una síntesis de los derechos relacionados con esta dimensión.

Derecho a:

- -tener vida privada, a ser tratado con humanidad y respeto a la dignidad inherente a la persona.
- -la protección contra la explotación económica, sexual, al maltrato físico o trato degradante.
- -trato confidencial a toda información que brinde, tanto de índole personal como de su padecimiento mental. sin trato

discriminatorio por su condición

- -ejercer todos los derechos civiles, políticos, sociales y culturales.
- -la libertad de decidir si se somete a un examen médico para determinar si padece o no una enfermedad mental. ninguna persona será forzada a esto.
- -no ser clasificada por otra persona o autoridad como enfermo mental. Solamente para fines directamente relacionados con la enfermedad o las consecuencias de éstas y para la protección de la persona.
- -recibir información comprensible.
- -ser consultado y consentir sobre las variantes de su vida, planes de tratamiento y rehabilitación.

2)Derecho a la vida en comunidad.

Derecho a:

- -la protección contra el abandono profesional y no profesional.
- -vivir y trabajar en la comunidad, ser atendido en ella, o lo más cerca posible de su hogar, familiares y amigos. De ser necesario un internamiento tiene derecho a regresar lo antes posible a su comunidad.
- -que su tratamiento y rehabilitación esté acorde con su antecedentes culturales, destrezas, creencias y valores.

3)Derecho a recibir atención integral.

Considerando la atención integral de la salud mental como un conjunto de medidas sanitarias que contemplan los aspectos de tipo cultural, social, científicas y técnicas, estéticas y organizacionales dentro de una concepción compleja y unitaria de la vida del sujeto y de la sociedad.⁽⁷⁾ (O.P.S, 1995). Con base a lo anterior las declaraciones señalan el respeto los siguientes derechos:

Derecho a:

- -la mejor atención disponible según normas médicas para la determinación de su enfermedad mental, lo cual no se efectuará fundamentándose en su condición política, económica, social, cultural, racial, religiosa, familiar, u otra razón que no se refiera directamente al estado de su salud mental.
- -que se le proteja de cualquier daño o maltrato, de otros pacientes, del personal u otras personas o de actos que le causen ansiedad o molestias físicas.

- -que el ambiente de la atención y el tratamiento, sean lo menos restrictivos posible, individualizado y con la participación activa de la persona.

4)Derecho a recibir tratamiento adecuado:

Derecho a:

- -que la atención que reciba, se rija por normas éticas de los profesionales en salud mental.
- -que el tratamiento sea destinado a preservar y a estimular su independencia personal.
- -negarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo salvo casos de incapacidad definida, según normas médicas.
- -en caso de negarse a recibir tratamiento, tiene derecho a que se le expliquen las consecuencias de su decisión
- -dar consentimiento informado sobre su diagnóstico y tratamiento, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan. así como sus riesgos y las secuelas.
- -que durante el proceso de consentimiento informado, estén presentes uno o más personas de su elección (incluso durante la ejecución de procedimientos)
- -que todo medicamento que requiera, sea administrado con fines terapéuticos o diagnósticos y nunca como castigo.
- -que no sea sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

5) Derechos en caso de incapacidad comprobada según normas médicas:

Derecho a:

- -la protección de sus intereses sea la persona adulta o menor de edad.
- -que en caso de urgencia y para impedir daño inmediato o inminente a sí mismo o a otras personas, sea internado y tratado sin su consentimiento informado. El tratamiento no se aplicará más allá del periodo estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. En este momento deberá ser informado de la naturaleza del tratamiento recibido y deberá consentir la continuidad del tratamiento.
- -a no ser sometido a esterilización como tratamiento a la enfermedad.

- -no ser sometido a tratamientos psiquirúrgicos u otros tratamientos irreversibles que modifican la integridad de la persona. En caso de que sea necesario este tratamiento deberá ser permitido por la legislación nacional.

- -no ser sometido a restricciones físicas o reclusión involuntaria, salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados por la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir daño al paciente o a terceros.

- -que se registre en su historia clínica todo caso de restricción física o reclusión involuntaria, sus motivos, su carácter y la duración.

- -que en caso de reclusión o restricción se le mantenga en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediatas.

- -a abandonar la institución en cualquier momento, a menos que exista incapacidad para la toma de esa decisión

6)Derechos en caso de internación:

La afectación de la dignidad de los enfermos mentales se produce con frecuencia, especialmente cuando se decide su internación psiquiátrica. Suele comenzar para el paciente una serie de degradaciones y humillaciones, a partir del modelo compulsivo institucional y la ruptura con el mundo exterior que en muchos casos, termina transformándolo en un paciente adaptado, estereotipado al cual se le conoce como el enfermo mental o loco.⁽⁸⁾

Las declaraciones sobre los derechos de las personas con discapacidad mental en relación con la internación consideran que debe respetarse los siguientes derechos:

Derecho a:

- -ser informado de todos los derechos que le corresponden.
- -tener libertad de comunicación dentro de la institución (recibir visitas en privado de un asesor o representante legal y acceso a servicios telefónicos, postales y prensa).
- -tener dentro de la institución
- condiciones de la vida normal de las personas de edad similar, que incluyen recreo, esparcimiento, educación, y adquisición de artículos esenciales para la vida diaria.

- una adecuada rehabilitación y orientación vocacional, para promover la reintegración a la comunidad, tomando en cuenta los antecedentes culturales y sociales del paciente.

- - no ser sometido a trabajos forzados.

- - recibir una remuneración justa por el trabajo que elija realizar.

- - que en el presente o en el futuro la información registrada en el historial clínico no sea por sí mismo razón para determinar el estado mental de una persona.

La violación de estos derechos humanos en la sociedad en general y en el sistema de salud en particular, está relacionado en parte a la ignorancia, la ausencia de una normativa y carencia de capacitación a los funcionarios y desconocimiento e incapacidad para reclamar sus derechos por parte de la población afectada.

Las instituciones de atención a la salud así como las universidades, deben convertirse en promotores y vigilantes de estos derechos, que permitan una integración plena de las personas con trastornos emocionales, mediante acciones oportunas y programas de rehabilitación psicosocial que consideren un trabajo conjunto

de la familia y la comunidad.

Literatura

1. Mental Disability Rights International. Derechos Humanos y Salud Mental en el Uruguay. Washington, junio 1995. Pags. 3,4,5.

2. Organización Panamericana de la Salud. Reestructuración Psiquiátrica: Bases conceptuales y Guías para su implementación. Conferencia de Caracas, Venezuela. Washington 1991.

4. Aranguren G. y Vega G. Enfermos Mentales sin Hogar: aspectos éticos de su atención. Psiquis 1996. Vol. 17, num. 2. Pags 97 – 110.

3. Goffman Erving. Internados. Amorroutu Editores. Argentina 1972. Pags. 20, 21.

5. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental. Sin editorial, sin año.

6. Garay, Alain. Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal. Costa Rica, julio 1996. Pag.70.

7. Organización Panamericana de la Salud (Boletín). Desarrollo de Servicios de Enfermería en Salud Mental para los países del Cono Sur, agosto 1995. Pag. 19.

8. Organización Panamericana de la Salud. Aspectos normativos de la Atención Psiquiátrica, diciembre 1994. Vol. 42 . Pag. 28.