

Ciclo de diálogos “Derechos Humanos en tiempos de pandemia”, Uruguay

Primer ciclo: Salud Mental, 11 de febrero de 2021, 9h30 a 11h00

Palabras del Representante de la Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los derechos humanos, Jan Jarab

Muy buenos días a todas y todos quiénes nos acompañan el día de hoy, en el primer ciclo de diálogos de derechos humanos en tiempos de pandemia, dedicado al tema de la salud mental, desde la perspectiva de los derechos humanos. Se trata de un conjunto de diálogos que son organizados con la Institución Nacional de Derechos Humanos del Uruguay. Un cordial saludo a su presidente, Wilder Tayler, a quién tengo el honor de acompañar en esta apertura.

La cooperación con las instituciones autónomas de derechos humanos del mundo -como la Institución Nacional de Derechos Humanos de Uruguay – es muy importante para mi Oficina. Estas instituciones tienen un rol indispensable en la institucionalidad del Estado de derecho del siglo XXI; para el Alto Comisionado son las contrapartes esenciales. Más allá de abordar quejas concretas, tienen también un importante rol en la promoción de los derechos humanos, buscando que se aseguren mejores niveles de protección a los titulares de derechos y estimulando el debate público. Estos diálogos tienen como objetivo promover la participación activa, y la escucha, de las diversas voces en Uruguay sobre temas concretos – en el caso de hoy, la salud mental como un tema de Derechos Humanos.

El desafío de la pandemia para salud mental

La pandemia actual crea nuevos riesgos para la salud mental de todas y todos, pero particularmente

- para los niños, niñas y adolescentes que se ven privados del contacto directo con sus pares;
- para las personas adultas mayores, particularmente cuando viven en instituciones de cuidado y, por su protección, se les prohíben las visitas familiares;
- para las personas privadas de libertad que también sufren de la prohibición de visitas;
- para las personas que se enfrentan a cuarentenas viviendo en condiciones de pobreza y hacinamiento, ya en sí determinantes negativos para la salud mental;
- y sobre todo, los estudios recientes muestran el impacto negativo de la pandemia en las personas que ya antes utilizaban servicios de salud mental: no solo porque el COVID-19 eclipsa la atención a otros temas de salud, sino por el impacto de la pandemia en otros servicios y redes de apoyo que se necesitan.

Además, quería introducir otro tema de preocupación – el riesgo que la pandemia (en Uruguay y en otros países) interrumpe las reformas inacabadas de los sistemas de salud mental; las reformas que corresponden al cambio de paradigma en la relación entre salud mental y derechos humanos; las reformas que tienen que seguir adelante. Entonces, les invito a pensar más allá de la pandemia.

El cambio de paradigma inacabado

Permítanme, por favor, una pequeña reflexión histórica sobre este cambio de paradigma. Sabemos que en el pasado reciente, el estigma efectivamente excluyó a las personas usuarias de servicios de salud mental de la protección de sus derechos humanos. Los textos fundacionales de los sistemas de derechos humanos no les mencionan o les excluyen explícitamente¹. En las décadas de los 50s y 60s llegó a su más alto nivel mundial la institucionalización por motivos de salud mental (así como por varios otros motivos: de discapacidad intelectual, de niños con diversos problemas sociales). Una expresión, entonces, de la confianza de las sociedades modernas en la capacidad de la ciencia, de los expertos de diagnosticar, segregar y “solucionar” estos temas. Y para que esto cambie, se necesitaron décadas del movimiento de derechos humanos², con el creciente protagonismo de las propias personas usuarias de servicios de salud mental, su lucha por sus derechos, análoga a la lucha de otros grupos discriminados, estigmatizados u olvidados.

En las últimas décadas, se han registrado importantes avances – sobre todo la adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que incluye a las personas con discapacidad psicosocial y encarna este cambio de paradigma mencionado: las personas como titulares de derechos, sujetos activos, - ya no meros objetos de intervenciones supuestamente benevolentes de los profesionales, - y con derecho a la vida independiente, entonces, no internadas en una institución segregada, sino incluidas en la sociedad – para lo cual se necesita, por supuesto, desarrollar una amplia gama de servicios, mucho más allá de tan solo servicios de salud mental en el sentido estrecho.

Pero también sabemos que aún tenemos mucho camino adelante; los avances son muy distintos entre distintos países. Recientemente, en 2017, la Oficina del Alto Comisionado elaboró un informe específico³ sobre la salud mental y los derechos humanos en el mundo. Sobre la base de dicho informe, el Consejo de Derechos Humanos reconoció que las personas con problemas de salud mental aun frecuentemente enfrentan

¹ Por ejemplo, la Convención Europea de Derechos Humanos de 1950, permite como motivo de privación de libertad “la internación de un enajenado” (en versión inglés, “of unsound mind” – literalmente, de mente no sana). Un año antes, en 1949, el psiquiatra portugués Egas Moniz recibió el Premio Nobel de Medicina “por su descubrimiento del valor terapéutico de la lobotomía en determinadas psicosis”: por algo que hoy identificamos como una violación grave de derechos humanos.

² Movimiento iniciado por pensadores de los años 60s, como el sociólogo Erving Goffman en su obra *Internados* (1961), donde introdujo el concepto de la institución total, y por los psiquiatras humanistas disidentes, pero con creciente liderazgo de las propias personas usuarias.

³ El informe fue encargado por el Consejo de Derechos Humanos mediante su resolución 32/18. La consulta pública subsiguiente fue dispuesta mediante la resolución 36/13, en respuesta a los hallazgos y recomendaciones de dicho informe.

discriminación, estigma, prejuicio, violencia, abuso, exclusión social, segregación e institucionalización, sobre-medicalización y prácticas de tratamiento que no respetan su autonomía, voluntad y preferencias.

El entonces Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Puras, identificó la salud mental y el bienestar ambiental como sus ámbitos de interés prioritario y contribuyó asimismo con un informe⁴ donde formuló una serie de recomendaciones a los Estados y a todas las partes interesadas con el fin de avanzar hacia sistemas de salud mental que se basen en los derechos humanos y los respeten. Y me alegra mucho que vamos a tener un mensaje video del propio Profesor Puras – ya como ex Relator – en este evento.

Conclusión

Para terminar, permítanme por favor recapitular que los Estados deben garantizar la inclusión sistemática de los derechos humanos en la política y el reconocimiento de la autonomía, la capacidad de actuar y la dignidad de las personas; la mejora de la calidad de los servicios de salud mental, poner fin al tratamiento y la institucionalización involuntarios y crear un entorno jurídico y normativo propicio a la realización de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial.

Les dejo invitados a compartir y acompañarnos en esta jornada de diálogo sobre el presente y futuro de la salud mental en Uruguay.

Muchas gracias por su atención.

⁴ En todos sus informes temáticos, el Relator Puras ha tratado de llamar la atención sobre la salud mental como prioridad en materia de desarrollo y derechos humanos, por ejemplo, en el contexto del desarrollo del niño en la primera infancia (véase el documento A/70/213), la adolescencia (véase A/HRC/32/32) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (véase A/71/304).