



DECLARACIÓN DE
DERECHOS HUMANOS
EN SALUD MENTAL
EN PRIMERA PERSONA



FEAFES Salud Mental
EXTREMADURA

DECLARACIÓN DE **DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL** EN PRIMERA PERSONA

Elaborado por **Feafes Salud Mental Extremadura** con su
**Comité en Primera Persona, Red Regional de Mujeres en Salud
Mental y Grupo de Familiares.**

EDICIÓN 2024

ÍNDICE

1. Introducción Normativa.

2. Fundamentación.

3. Preámbulo.

4. Declaración de Derechos Humanos en Salud Mental en Primera Persona.

5. Tener Derecho implica tener Deberes.

6. Conclusiones.

7. Bibliografía.



INTRODUCCIÓN

NORMATIVA 1

Los derechos humanos son universales, políticos, civiles, económicos, sociales y culturales. Pertenecen a todos los seres humanos, sin ningún tipo de distinción.

“Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”.

Así lo indica el artículo 9 de la Constitución Española, al igual que enumera los Derechos que les son inherentes a cada español/a y detalla, además, en su Artículo 43 que:

“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”. *

* Citamos el Artículo 43 literalmente pese a lo obsoleto de su lenguaje. Como alternativa debería decir: “Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad física, sensorial, psíquica y psicosocial, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”.

La Ley General de Sanidad 14/1986 del 25 de abril, en la que por primera vez se habla de integración de las personas con problemas de Salud Mental y de atenderlas dentro del ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Ley de Autonomía del Paciente 41/2002 del 14 de noviembre que pone en valor la importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales.

La **Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad**, ratificada por España en el 2008, hace explícito el derecho a la autonomía personal y vida independiente de las personas con discapacidad.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, establece un plan para alcanzar Objetivos específicos marcados en 15 años incluyendo, explícitamente, fines ligados a la salud mental constituyendo una oportunidad única para aumentar la cobertura y la calidad de la atención. Además, la salud mental se encuentra implícitamente ligada a

otros múltiples Objetivos de Desarrollo Sostenible, resaltando la importancia de invertir en mejorar la salud mental de la población como precondition indispensable.

A nivel estatal, se ha aprobado la **Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud** para el periodo **2022-2026**.

Esta Estrategia incorpora un marcado enfoque de derechos de la ciudadanía, integración social y lucha contra el estigma y la recuperación de la persona.

Entre las 10 líneas de la Estrategia destacan la centrada en la atención a la infancia y la adolescencia, el enfoque de género o la prevención y atención de la conducta suicida.

La **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia** supuso el reconocimiento de este derecho a las personas con problemas de salud mental estableciendo, en su artículo 27, disposiciones para la valoración y estimación de las necesidades específicas de las personas con trastorno mental. Fue un paso más para lograr la ciudadanía plena y ampliar los derechos del bienestar.

En el ámbito autonómico, el **Plan de Salud de Extremadura 2021-2028** establece 3 Ejes estratégicos. En el Eje estratégico II "Prevención y atención a los problemas de salud prevalentes y emergentes" dedica el apartado 9 a la Salud Mental con el Objetivo 12: "Mejora de la atención a la salud mental en Extremadura con el desarrollo, seguimiento y evaluación del III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020 y 10 líneas estratégicas, garantizando su continuidad y considerando que "la promoción y la protección de la salud mental de la ciudadanía extremeña, la prevención del suicidio, *la protección de los derechos y la participación de las personas con trastorno mental* y la disponibilidad de tratamientos y abordajes adecuados deben ser las prioridades absolutas de este Plan de Salud.

En referencia, el **III Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2016-2020** define las Líneas Estratégicas agrupando 50 objetivos que se vienen desarrollando en nuestra región. Este III Plan lleva como lema fundamental "Haciendo Red", y en el centro de su elaboración a las personas, logrando de esta manera visibilizar y fortalecer una estructura asistencial en red y centralizándola en las necesidades de las personas y sus familias, sin olvidar a los profesionales.

El **DECRETO 74/2022, de 15 de junio**, por el que se regulan los Programas de Atención a las Familias en Extremadura.

La salud mental, por tanto, es un valor por sí mismo: contribuye a la salud general, al bienestar individual y colectivo y a la calidad de vida; contribuye a la sociedad y a la economía incrementando el mejor funcionamiento social, la productividad y el capital.

FUNDAMENTACIÓN 2

En pleno siglo XXI la defensa de los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental y sus familias sigue siendo una necesidad, prueba evidente de que como sociedad no hemos sido capaces de erradicar el estigma y rechazo social que desde tiempos ancestrales acompañó y acompaña aún a este colectivo.

Esta misma sociedad trata de conseguir mayores cuotas de libertad, calidad de vida y justicia social poniendo el énfasis en los colectivos más vulnerables, desarrollándose, en este proceso, un sin fin de organizaciones de carácter civil, a la par de todo un amplio marco legislativo de carácter universal que apuntan hacia una sociedad más justa e igualitaria.

Conviene distinguir entonces que la Declaración Universal de Los Derechos Humanos ha supuesto un hito y es la punta de lanza de todos los movimientos sociales, pueblos y naciones que se esfuerzan en avanzar.

Este documento se ha gestado con el firme propósito de convertirse en una **Declaración Intencionada de Derechos en Salud Mental “en primera persona”**, referidos tanto a las personas con problemas de salud mental como a sus Familias ya que, como movimiento asociativo, esta Federación Regional de familiares y personas con problemas de salud mental, Feafes Salud Mental Extremadura, lleva implícita, en su razón de ser, la defensa de los mismos al considerarlos propios, personales e intransferibles.

La intención última es avanzar, informar y concienciar a todas aquellas personas que la tarea aún no está terminada y que siendo compartida, llegaremos más lejos.



PREÁMBULO 3

MENSAJE CLAVE TRANSVERSAL: “Soy como TÚ y TÚ como YO”.

Tenemos derecho a que se proyecte de nosotros/as una imagen real y veraz lejos de prejuicios y estereotipos. El estigma es nuestro principal obstáculo y está presente en todos los ámbitos: el jurídico, social, sanitario, laboral, en los medios de comunicación, en la cultura...

La igualdad y no discriminación pasa por tener un trato de persona a persona, sin diferencias, sin tratamientos especiales.

Somos sujetos pensantes, dialogantes, con criterio propio, con opinión. Amamos, sentimos, queremos, nos equivocamos, discutimos, soñamos.

Soy como Tú y Tú eres como Yo.

DECLARACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL EN PRIMERA PERSONA

4





1. Te respeto, Me respetas, Nos respetamos.

Tenemos derecho a un trato digno y humanizado con profundo respeto a nuestra dignidad sobre todo desde los Servicios de Salud y Apoyo Social.

Hay que prescindir de prácticas abusivas, crueles y degradantes que provienen de las relaciones de poder autoritarias y que, a veces, forman parte de una práctica “normalizada”: castigos, persuasión, chantajes, amenazas, prácticas invasivas, contenciones, aislamiento, tratamientos involuntarios, ingresos involuntarios, etc.

RECOMENDACIONES

Existen prácticas y procedimientos que dan un trato humano y respetan la dignidad de las personas tales como hacer uso de habilidades comunicativas, la empatía, el diálogo, la escucha activa, respeto a la intimidad, el consentimiento informado, las voluntades anticipadas, libre elección o negación de tratamientos, segundas opiniones, etc.

Muchas de estas buenas prácticas las recoge la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que debe aplicarse a todos/as los/as usuarios/as del Sistema Nacional de Salud.

Para que sea posible, es necesario el cumplimiento de la ratio de profesionales por paciente, así como su especialización y humanización.

Otro factor importante es contar con instalaciones adecuadas y apropiadas, sobre todo aquellas destinadas a ingresos de larga duración. Centros integrados en la comunidad en los que se promueva la autonomía.

Derechos relacionados:

Ley 41/2002 de 14 de noviembre Ley de Autonomía del Paciente.

Art.1 Derecho al respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad; el previo consentimiento y decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles o negarse al tratamiento ofrecido, excepto en los casos determinados en la Ley.

Art. 11 Derecho a las Instrucciones Previas, documento por el que una persona manifiesta anticipadamente su voluntad.

Ley 10/2001 de 28 de junio de Salud de Extremadura.

Art. 11 recoge el respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad del paciente, sin que puedan ser discriminados por ninguna causa.

Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura.

Art. 6 se garantiza el derecho a las acciones preventivas de Salud pública y según la OMS el suicidio es un problema de Salud Pública.



2. Cada vida cuenta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado al suicidio como el mayor problema de Salud Pública.

En España se produce una media de 11 suicidios diarios. Por cada uno se estiman 20 tentativas.

Los datos en los jóvenes y en la población mayor son altamente impactantes.

Pese a estos alarmantes datos, el suicidio sigue siendo un tabú y los mitos en torno a él alimentan un estigma que disuade de buscar ayuda a las personas que piensan en quitarse la vida, impidiendo que reciban lo que necesitan cuando lo necesitan.

Es necesario poner de manifiesto que existe una amplia evidencia científica disponible que avala claramente la posibilidad de la prevención del suicidio mediante la implementación de las actuaciones adecuadas.

RECOMENDACIONES:

Se precisa y seguimos reivindicando un Plan Nacional de Prevención del Suicidio con recursos de ayuda y prevención adecuados y con capacidad de actuación adaptada a las necesidades de cada persona.

En Extremadura existe un Plan de Acción para la Prevención y Abordaje de la Conducta Suicida (II fase) (<https://saludextremadura.ses.es/smex/detalle-contenido-estructurado/304086>) cuya implementación completa es necesaria y urgente, ahondando en mejorar la atención sanitaria y avanzando en la multisectorialidad, imprescindible para la prevención del suicidio.

La formación de profesionales sanitarios, sociales, educativos, protección civil, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, etc. es esencial, siendo prioritario incluir la detección del suicidio de manera protocolizada en los diferentes ejercicios profesionales que desarrollan.

El derecho a recibir una atención continuada, especializada, específica, multidisciplinar y multisectorial necesarias para la prevención del suicidio desde un punto de vista científico no admite cuestionamientos. Cada vida cuenta.

Además, es de vital importancia la existencia de programas intersectoriales de atención y ayuda entre iguales y de orientación y atención a la familia de las personas muertas por suicidio o con intentos previos.

Hablar del suicidio salva vidas. La prevención no será posible si se mantiene el tabú, la ignorancia, la falta de información y de formación. Desarrollar las actuaciones necesarias para la prevención del suicidio es invertir en salud.

No queremos dejar de vivir, queremos dejar de sufrir.

Derechos relacionados:

Constitución Española.

Art. 49 Reconoce que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con Discapacidad a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán.

Convención Derechos Humanos ONU.

Art. 10 Derecho a la vida.

3. Justicia en igualdad de condiciones. Acceder para defender.

Es fundamental que Jueces, Tribunales y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado tomen conciencia del importante papel que juegan para permitir que una persona con problemas de salud mental pueda acceder y/o servirse de la justicia en igualdad de condiciones.

La protesta, la reclamación, la denuncia, la movilización, etc., son los instrumentos que el estado de derecho pone a disposición de los/as ciudadanos/as para cambiar las cosas y poder defenderse. Nadie, desde ninguna institución pública o privada puede coartar este derecho, ni coaccionar, ni condicionar por ninguna razón, tampoco por un problema de salud mental.

Así mismo, la Justicia no puede ser contraria al Derecho y, por tanto, ningún informe médico, social, estado de salud o condición se puede utilizar de manera estigmatizante. Ejemplos:

“Tengo derecho a que mi voz sea escuchada”. Uno de los principales estigmas al que nos enfrentamos al respecto es la falta de credibilidad en nuestros testimonios, así como el uso indebido que se hace, en el procedimiento judicial previo, de establecer indiscriminadamente y sin base profesional y especializada los problemas de salud mental como condición indispensable de la causa de la falta o delito o bien como excusa o eximente del mismo.

RECOMENDACIONES:

Es vital la elaboración participativa de protocolos para que las personas con problemas de salud mental puedan acceder a la justicia y que este acceso sea garantista, sin prejuicios ni estereotipos.

También es de derecho el evitar que las personas con problemas de salud mental, por el hecho de tener o padecer un trastorno vivan en prisión.

Derechos relacionados:

Constitución Española.

Art. 24 Derecho a la tutela judicial efectiva.

Este derecho implica una serie de garantías procesales que se materializan en distintos derechos como el derecho a un juez imparcial e independiente, el derecho a un proceso equitativo, el derecho a la interposición de recurso, el derecho a la defensa y asistencia de letrado o el derecho al uso de los medios de prueba que se consideren pertinentes, el derecho de asistencia jurídica gratuita. La causa de cualquier persona ha de ser oída en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos con el fin de garantizar la ausencia de discriminaciones y tratamientos desiguales frente a violaciones de derechos.

4. Personalidad jurídica.

La voluntad y las preferencias de las personas con problemas de salud mental deben y tienen que ser tenidas en cuenta.

Tenemos derecho a ejercer nuestra capacidad jurídica, pudiendo solicitar medidas de apoyo voluntarias, que supongan la posibilidad de delimitar libremente el sistema de apoyo del que nos hemos de valer.

La entrada en vigor de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, supondrá cambios en numerosas leyes, se elimina la incapacitación, desaparece la tutela de las personas con discapacidad psicosocial y salvo casos excepcionales en los que de ninguna forma la persona pueda expresar su voluntad, nadie podrá sustituir en su toma de decisiones a las personas con problemas de salud mental.

RECOMENDACIONES:

Es importante que la transición a este nuevo sistema se haga con las garantías y la agilidad que merecemos, informando a las personas de los cambios acaecidos en cuanto a incapacitación, tutela, curatela, etc. Las personas que ya estén sujetas a incapacitación o en proceso de ello con arreglo al sistema anterior, podrán solicitar a la autoridad judicial la revisión de las medidas y, en caso de no producirse esta solicitud, se realizará la revisión de oficio.

Derechos relacionados:

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Art. 12 Proclama que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás obligando a los Estados Partes a adoptar las medidas pertinentes para proporcionar a las personas con discapacidad acceso al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica y se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir abusos, se respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial.

Constitución Española.

Art. 10 Exige el respeto a la dignidad de la persona, la tutela de sus derechos fundamentales y el respeto a la libre voluntad de la persona con discapacidad, así como los principios de necesidad y proporcionalidad de las medidas de apoyo que, en su caso, pueda necesitar esa persona para el ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás.

Ley 8/2021 de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

5. Salud Mental para todos y todas.

En un momento en que la humanidad se enfrenta a especiales dificultades relacionadas con la salud, la idea de una Salud Mental de calidad para todas las personas debe tomarse en consideración con fuerza, ya que es uno de los principales condicionantes del bienestar global.

El acceso a la atención a la Salud Mental debe ser global, gratuito y universal, es decir, que las personas que lo necesitan deben poder acceder a estos servicios cuando, como y donde lo necesiten.

La Promoción de la Salud Mental y la Prevención cobran un significado especial, sobre todo en lo relacionado con los condicionantes de salud y con aquellas situaciones que predisponen y/o pueden ser detonantes de problemas de salud mental: uso y abuso de las nuevas tecnologías, internet, redes sociales; violencia de género, desempleo, acoso escolar, vulnerabilidad social, entre otros.

Esto requiere de la personalización y humanización de la atención y los apoyos, a través de la capacitación y puesta en marcha de metodologías basadas en el conocimiento y la validez científica. Los servicios sanitarios y específicos de salud mental deben proporcionar las medidas necesarias para la pronta detección e intervención de trastornos de salud mental con enfoques preventivos y de promoción de la salud, haciendo especial énfasis en la etapa infanto-juvenil en personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.

RECOMENDACIONES:

Es necesaria la implementación de estrategias para promover y apoyar el bienestar mental de todas las personas considerando la salud mental como un componente central considerando como un Derecho Universal su atención en todos los niveles, y desde todos los ámbitos.

Derechos relacionados:

Constitución Española.

Art. 43 Se reconoce el derecho a la protección de la salud disponiendo a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Convención Derechos Humanos ONU.

Expone que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura.

Art. 6 Recoge los Derechos:

Derecho a conocer los factores de riesgo para la salud individual y colectiva.

Derecho a la promoción de la salud.

Derecho a las acciones preventivas de salud pública.

Derecho a la participación en asuntos de salud pública.

Derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad a actuaciones o programas de salud pública específicos o adaptados a sus necesidades especiales.

6. Derecho a la salud sexual.

Como todas las personas sentimos deseos, desde la diversidad, con o sin pareja, tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual plena.

Lejos de estereotipos, somos personas con deseos y necesidades sexuales como el resto de la población. Si un tratamiento puede afectar a este aspecto, es importante que se nos facilite toda la información pertinente.

Hay que resaltar que los derechos sexuales son reconocidos como Derechos Humanos Universales e inalienables y están basados en la libertad, dignidad e igualdad con independencia de la identidad u orientación sexual.

Específicamente, en el caso de la mujer, queda demostrado que un número elevado ha sufrido violencia psicológica, física o sexual en algún momento de la vida, sin embargo, muchas de ellas, no la identifican como tal.

Actualmente, debido a la falta de información o a que la información recibida es incompleta, hay personas que desconocen el motivo de su inapetencia o dificultades sexuales, siendo éstas, fuente de frustración, inseguridad, baja autoestima, etc.

RECOMENDACIONES:

Informar de los efectos adversos más frecuentes conocidos.

Informar de la existencia y forma de acceso a los Centros de Orientación y Planificación Familiar (COPF).

Practicar la escucha activa y el diálogo es esencial para poder pautar y ajustar los tratamientos.

Cualquier paciente o persona usuaria tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley.

Es necesario que exista, cuando proceda, una atención específica, acompañamiento y apoyo sexológico con el fin de que las personas con problemas de salud mental disfrutemos de la sexualidad de forma segura.

Derivar a la consulta de Enfermería Especialista en Salud Mental para proporcionar atención específica con acompañamiento, apoyo y educación afectivo-sexual.

Derechos relacionados:

Informe sobre Derechos de las personas con discapacidad de la ONU.

Art. 5 Igualdad y no discriminación, donde se prohibirá toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.

Art. 16 Protección contra la explotación, la violencia y el abuso y se insta a los Estados partes a detectar, investigar y, en su caso, juzgar las vulneraciones.

Convención Derechos Humanos ONU:

Art. 16.1 Se reconoce el Derecho Universal y sin distinciones a casarse y fundar una familia, y a disfrutar de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio. Estableciendo así mismo que La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

7. Ser padre o madre sin cuestionamientos.

Un problema de Salud Mental no te define como buen/mal padre o madre.

Tenemos derecho a ser y a ejercer nuestra maternidad o paternidad sin que se nos cuestione por tener un trastorno mental grave o problema de salud mental disponiendo de apoyos cuando sean necesarios.

De la misma manera que ocurre con el resto de las personas, es necesario la derivación y/o el uso de los servicios especializados existentes para llevar a cabo planificación familiar, un embarazo con éxito, prevenir embarazos no deseados, o infecciones de transmisión sexual.

En la vida hay elecciones íntimas y personales que corresponden a cada persona; en este sentido, cuestiones como el uso o no de métodos anticonceptivos, la práctica de esterilizaciones, la interrupción del embarazo, deben ser decisiones propias y voluntarias.

Utilizar la existencia de un diagnóstico por trastorno mental grave o problema de salud mental como único criterio para cuestionar o negar la custodia o capacidad de ejercer como padres y madres, incluida la adopción, es profundamente estigmatizante e injusto.

RECOMENDACIONES:

Se deben eliminar todo tipo de medidas que atenten contra los derechos como las esterilizaciones forzosas, abortos coercitivos...

Es necesario proteger el derecho a la información, tener asistencia especializada a aquellas mujeres que deseen quedarse embarazadas y a recibir y tener los apoyos necesarios según las circunstancias.

Proteger no significa prohibir ni incapacitar a la persona, por ello, la lucha por los derechos sexuales y reproductivos continúa siendo un eje esencial en el bienestar de las personas con problemas de salud mental.

Derechos relacionados: Convención Derechos Humanos ONU.

Art. 1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

Art. 23 Los Estados Partes tomarán medidas para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales. Además, garantizarán, en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda y la adopción. Igualmente, prestarán la asistencia apropiada para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos.

8. Nada para Mi sin Mi.

La ciudadanía universal proporciona el derecho a la participación y a formar parte integrante de la Comunidad. Permite decidir dónde vivir y con quién, también a tener acceso a todos los servicios y recursos disponibles. Facilita la construcción de un proyecto de vida que no debe ser guiado, ni impuesto, ni obligado.

RECOMENDACIONES:

La atención, los apoyos y o el acompañamiento que pudiéramos necesitar para ejercer nuestro derecho a la ciudadanía deben ser dados y otorgados en nuestro entorno más cercano, en nuestra comunidad, en nuestro lugar, en nuestro sitio, teniendo así la oportunidad de acceder y participar en la vida política y pública, en la vida cultural, en actividades recreativas y de esparcimiento y en el deporte, entre otros.

Tener las riendas de todo lo que atañe a nuestro proyecto de vida, supone empoderarnos y acabar con prácticas como el paternalismo, la sobreprotección, la coacción, el infantilismo y la lástima. Queremos tener la oportunidad de equivocarnos, de decidir y que todo lo que nos afecta sea consensuado. Somos un colectivo con voz propia.

Facilitar y fomentar la participación de las personas usuarias en espacios como comisiones de rehabilitación y recuperación o el Consejo Regional de Salud Mental.

Derechos relacionados:

Ley 41/2002 de 14 de noviembre Ley de Autonomía del Paciente.

Art. 11 Instrucciones previas.

Ley General de Sanidad.

Art. 20 La plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación de la persona con problemas de salud mental a las demás personas en cuanto a recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización. Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas de salud mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

Convención Derechos Humanos ONU.

Art.10 Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Art. 19 Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad con opciones iguales a las de las demás, asegurando que tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

Que tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.

Art. 26 Habilitación y rehabilitación- Los Estados Partes deben velar por que las personas con discapacidad puedan lograr la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida: física, mental, social y vocacional.

9. Trabajar sin máscaras, emplear sin barreras.

Si el trabajo digno es para cualquier persona una fuente de identidad que ofrece sentimientos de utilidad y motivación, para las personas con discapacidad psicosocial tiene, además, una función terapéutica convirtiéndose en una de las claves para dejar de depender exclusivamente del apoyo de la familia o de las bajas prestaciones que le pertenecen. Permite potenciar la consideración de ser parte de la ciudadanía sujeta a derechos y obligaciones, con sus propias circunstancias como cualquier otra persona desplazando el rol de “enfermo/a” por el rol de “persona trabajadora”. El estigma hacia nuestro colectivo hace que exista una tasa de desempleo del 84%.

Los prejuicios negativos y los falsos mitos siguen siendo barreras invisibles que impiden el camino a la realización personal y a la recuperación de las personas con problemas de salud mental. Una de las creencias más extendidas es que son personas que no pueden trabajar considerando el problema de salud como una condición y no como una circunstancia.

Estas reticencias y barreras devienen principalmente del mundo empresarial, que duda de sus capacidades, y por el entorno familiar y de profesionales de la salud mental, que se mueven a veces por un afán protector, y otras veces por considerar que el trabajo puede tener un impacto negativo en la salud.

RECOMENDACIONES:

Es necesario la existencia de diferentes medidas para facilitar la inclusión laboral de las personas con problemas de salud mental en función de las necesidades que tienen en cada momento de su vida como formación, adaptación del puesto de trabajo, entornos protegidos enfocados a la inclusión social, cuotas de reserva de empleo, etc. También es importante que se promueva el acceso/derivación/información a los programas y recursos laborales desde el ámbito sanitario coordinándose con programas laborales pertenecientes a la Red de Salud Mental. Deben crearse medidas que ayuden a la consecución integral de planes de empleo que permitan una integración real a la vida laboral con puestos visibles y dignos, y de fácil acceso para las mujeres, especialmente en el ámbito rural. Así como permitir la ocupación de puestos de trabajo de categorías superiores, y no infravalorarnos otorgándonos empleos de baja cualificación y normalmente de carácter temporal, que se confíe en todas nuestras capacidades.

Derechos relacionados:

Convención Derechos Humanos ONU.

Art. 23 Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo y a la protección contra el desempleo.

Art. 27 Derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones que las demás. Asegurar que puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales; Permitir que tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua; Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo; Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias; Emplear a personas con discapacidad en el sector público; Promover el empleo en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes; Velar por que se realicen ajustes razonables en el lugar de trabajo; Promover la adquisición de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto; Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo.

10. La recuperación es un camino y se hace camino al andar.

Desde el movimiento asociativo Feafes compartimos y defendemos que el Paradigma de la Recuperación consiste en que las necesidades de las personas con problemas de salud mental sean definidas por ellas mismas y no por los profesionales. De esta manera se facilitará que la figura del profesional sea de apoyo y acompañamiento en el proceso evitando paternalismos, y/o autoritarismos.

De esta manera cada profesional en salud mental ejerce un papel “facilitador o guía” de proyectos de vida, poniendo el acento en la recuperación social de cada paciente por encima incluso de la exclusiva recuperación clínica, sin desmerecer, por supuesto, la importancia vital que ésta tiene.

RECOMENDACIONES:

Maneras para guiar adecuadamente la recuperación:

1. Apoyar la recuperación de la salud, el funcionamiento y la identidad.
2. Brindar esperanza para la recuperación.
3. Preguntarse en todas las intervenciones: ¿estoy ayudando o entorpeciendo?
4. Ir de la debilidad a la fortaleza (wrong vs strong).
5. No decidir nada sobre cada paciente sin contar con él o ella.
6. Entender la comunicación con cada paciente como un diálogo entre dos personas expertas.
7. Trabajar con todas las partes implicadas.
8. Respetar el derecho de cada paciente para asumir riesgos.
9. Implicar a la familia como un recurso y un aliado en el tratamiento.
10. Compartir e integrar conocimiento.

Derechos relacionados:

Convención Derechos Humanos ONU.

Art. 26 Habilitación y rehabilitación (ya citado antes).

Art. 14 Sobre la Libertad y seguridad de la persona: las personas con discapacidad, tienen Derecho a la libertad y a su seguridad y que la existencia de una discapacidad no justifique, en ningún caso, una privación de la libertad.

11. Educación inclusiva a lo largo de la vida.

La educación inclusiva debe ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todo el alumnado a través de una mayor participación en el aprendizaje y reducir la exclusión del sistema educativo.

En los centros escolares es donde las/los menores pasan la mayor parte de su tiempo y allí inician sus primeras relaciones sociales fuera del entorno de la familia, tanto con sus compañeros/as como con el profesorado. Es por ello por lo que la educación debe apostar por valores que trabajen la diversidad y la inclusión, teniendo en cuenta que la educación inclusiva es trascendental para una salud mental positiva.

RECOMENDACIONES:

Para conseguir una educación inclusiva y dar respuestas al alumnado con problemas de salud mental hay que formar a los/as profesionales de la educación en estrategias organizativas y en posibles adaptaciones para el aula/ centro escolar que faciliten la inclusión de este colectivo.

Por otra parte, necesitamos de un protocolo de coordinación entre el ámbito educativo y sociosanitario que permita el intercambio de información y documentación para facilitar la correcta atención y seguimiento de la población escolar con problemas de salud mental.

Crear y potenciar espacios de coordinación entre familiares o tutores legales/docentes/profesionales de la salud.

Charlas informativas al alumnado respecto a problemas de salud mental con el objetivo de erradicar mitos y estigmas.

Derechos relacionados:

La Ley 4/2011, de 7 de marzo, de Educación de Extremadura.

Art. 2 Contempla que el modelo educativo extremeño se fundamenta en una escuela inclusiva, en la atención individualizada a los alumnos, así como en la igualdad de oportunidades.

Decreto 228/2014, de 14 de octubre, por el que se regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Art. 1 Establece el marco necesario para hacer efectivo el derecho de todos/as los/as alumnos y alumnas a recibir una educación en igualdad de oportunidades.



12. Niños, niñas y jóvenes.

Un futuro muy presente.

De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre un 5% y un 15% de la población infantil presenta trastornos psicológicos (problemas emocionales) que, además de afectar a su vida social, disminuyen sus oportunidades educativas, vocacionales y profesionales. Todo ello sin olvidar la existencia de una continuidad entre los trastornos mentales infantiles (problema de salud mental infanto-juvenil) y los de la vida adulta, por lo que la intervención y prevención desde las edades más tempranas constituye un factor diferencial a la hora de gozar de bienestar emocional y una buena salud mental en la edad adulta.

RECOMENDACIONES:

Para que la población en edad infantojuvenil y adulta gocen de una buena salud mental hay que pasar de tratar únicamente los problemas de salud mental, a desarrollar técnicas de detección temprana e intervenciones precoces. Una buena forma es crear recursos para la realización de programas de prevención y promoción de la salud mental destinados, de forma específica, a menores convivientes con personas con problemas de salud mental, así como a jóvenes en situaciones de riesgo.

Para que la población en edad infantojuvenil y adulta gocen de buena salud mental, hay que potenciar la prevención (desde la primaria a la cuaternaria) evitando actuar exclusivamente cuando el problema se ha instaurado. Para conseguirlo, es necesario el desarrollo de programas específicos destinados a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, especialmente a aquellos que se encuentran en situación de riesgo o que son convivientes con personas con problemas de salud mental.

Además, el ámbito educativo debe estar involucrado en la prevención y atención temprana, enfrentándose a una de las principales dificultades de los problemas de salud mental: su carácter invisible; para ello es muy importante la labor de las figuras de orientación y educación social en centros educativos.

Derechos relacionados:

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

En sus 54 artículos Establece que los niños son individuos con derecho al pleno desarrollo físico, mental y social.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Art. 25 Que los Estados partes «proporcionarán los servicios de salud (...) incluidas la pronta detección e intervención y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas».

Art. 26 Los servicios y programas «comiencen en la etapa más temprana posible y se basen una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de las personas».

13. Como familia cuentas.

“Estaría bien que, como profesionales, de vez en cuando, nos pusiéramos los zapatos de familiares o personas cuidadoras”.

La aparición de un problema de salud mental en alguna persona que forma parte de la familia supone inherentemente cambios en la dinámica familiar: desconcierto, dudas, ignorancia, impotencia, etc. Cada familia lo afrontará de diferentes maneras y la mayoría se desvivirá por ayudar a su familiar.

Las familias necesitan programas específicos que cubran sus necesidades, necesitan ser cuidadas para poder cuidar y dejar atrás la actual situación de desamparo que sufren. Sin embargo, todavía con demasiada frecuencia, existen profesionales de salud mental que convierten a familiares en responsable más que aliados/as, exigiendo un papel de control en el domicilio sobre el tratamiento, las conductas disruptivas, la sintomatología, etc., papel que no es de su total responsabilidad y para el que en la gran mayoría de los casos no se ha recibido preparación. Este tipo de cuidados, complejos y con importantes implicaciones emocionales, puede repercutir a su vez en un deterioro de la propia salud.

El sistema tiene que asumir su responsabilidad, la falta de recursos y medios en salud mental no pueden recaer en familiares que ejercen el cuidado.

Por otro lado, las personas que ejercen el cuidado también son personas ciudadanas de pleno derecho. El apoyo a una persona con un problema de salud mental es una ardua y compleja tarea con complicaciones adicionales a las que se presentan en otras situaciones.

Para colaborar en el proceso de recuperación las familias necesitan aprender a apoyar y acompañar a la persona que está viviendo la experiencia, si ambas así lo deciden, sin embargo, nadie puede cuidar de nadie sino se encuentra en las condiciones físicas y emocionales adecuadas.

RECOMENDACIONES:

Las personas que ejercen el cuidado son expertas en salud mental, a veces sus años de experiencia superan años de estudios y profesión. Si las carencias del sistema suponen sobrecarga para las personas que ejercen el cuidado y éstas las suplan haciéndose cargo y gestionando situaciones que le superan, estos/as tendrán derecho a estar, a opinar, a formar parte del proceso de recuperación.

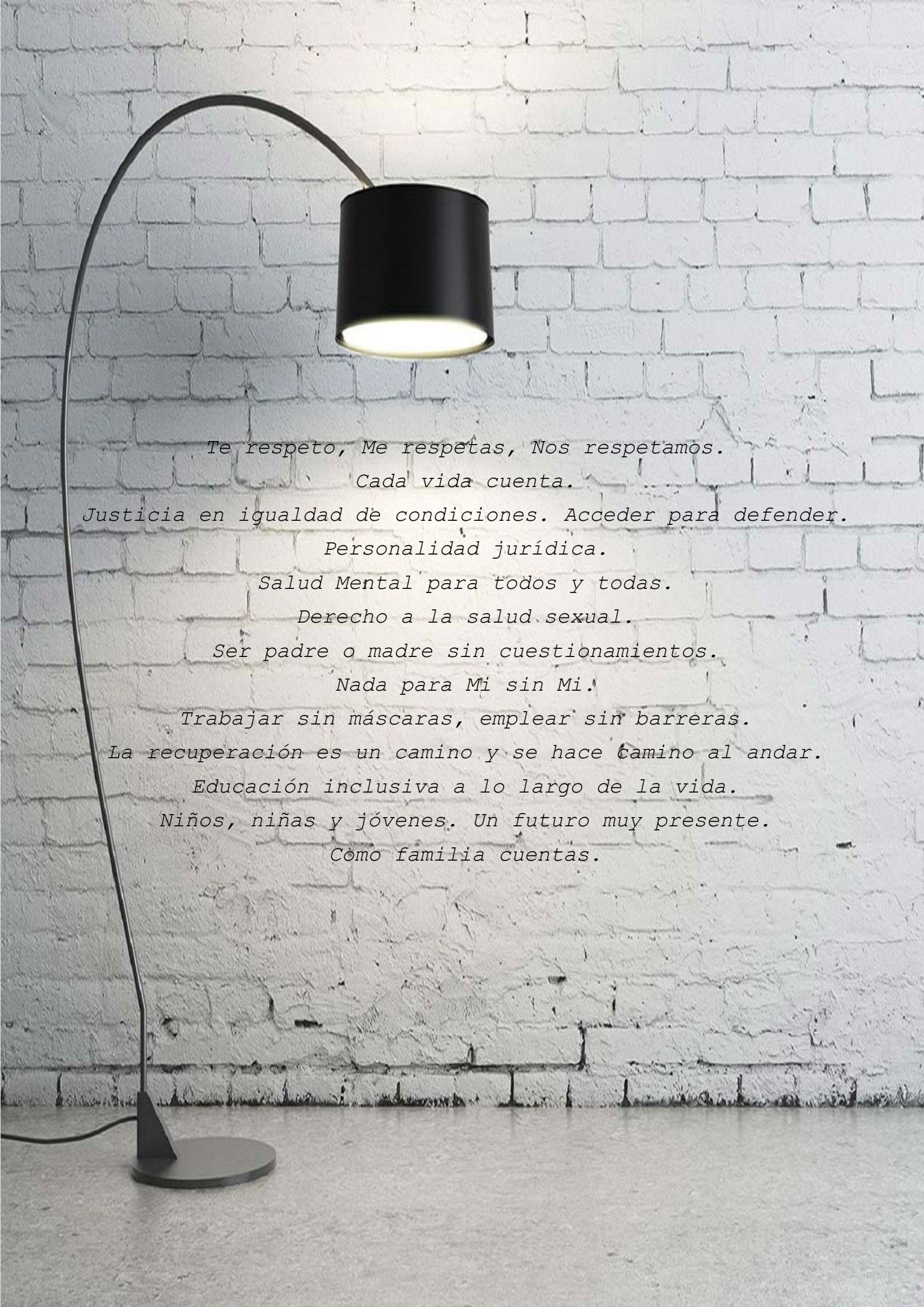
La familia tiene derecho a una atención no solo como parte del proceso de recuperación de cada paciente, sino como ciudadano/a, que ante una situación compleja puede ver afectada su salud mental en algún momento de su vida.

La familia tiene derecho a participar en programas de apoyo al familiar y apoyo mutuo para mejorar también su calidad de vida y que esa mejora repercuta directamente en el bienestar de su familiar.

Derechos relacionados:

Constitución Española.

Art. 39 Establece los principios de protección de la familia y de la infancia: los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia.



Te respeto, Me respetas, Nos respetamos.

Cada vida cuenta.

Justicia en igualdad de condiciones. Acceder para defender.

Personalidad jurídica.

Salud Mental para todos y todas.

Derecho a la salud sexual.

Ser padre o madre sin cuestionamientos.

Nada para Mi sin Mi.

Trabajar sin máscaras, emplear sin barreras.

La recuperación es un camino y se hace camino al andar.

Educación inclusiva a lo largo de la vida.

Niños, niñas y jóvenes. Un futuro muy presente.

Cómo familia cuentas.

**TENER DERECHOS
IMPLICA TENER
DEBERES ₅**



1. Las personas que nos acompañan en el proceso de recuperación y mejora merecen y deben tener todo nuestro RESPETO.
2. Las personas que nos acompañan en el proceso de recuperación y mejora merecen y deben tener toda nuestra confianza en cuestiones de Tratamiento y atención.
3. Tenemos el deber de respetar y cuidar las instalaciones, servicios, material de todo tipo y mobiliario.
4. Debemos y tenemos que ser sinceros y honestos a la hora de hablar, dialogar, comunicarnos con los y las profesionales sobre nuestra situación, estado o tratamiento clínico, facilitando así que el proceso de recuperación sea garantista y favorecedor.
5. Debemos ser participativos y activos en nuestro propio proceso de rehabilitación y Recuperación fomentando el diálogo y la escucha activa.
6. Establecida la relación terapéutica, debemos comprometernos a cumplir el tratamiento acordado.
7. Debemos respetar las Urgencias, utilizándolas con responsabilidad en los casos establecidos.
8. Debemos ser responsables con la Citas médicas acudiendo cuando se prescriban y anulándolas cuando, por motivos justificados, sea imposible asistir.
9. Debemos dar prioridad a aquellas personas que, según se establezca, puedan tener Atención Preferente.
10. Debemos ser conocedores de nuestros derechos.
11. Debemos ser activos en la búsqueda de información sobre los procedimientos de reclamación para poder ejercer el derecho a la misma.

CONCLUSIONES 6



Desde Feafes Salud Mental Extremadura, como movimiento asociativo-formado por personas con problemas de salud mental y sus familias entendemos que la tarea de mantener inalterables los derechos humanos como colectivo podría sostenerse en los siguientes pilares, entre otros:

- **La práctica profesional en Salud Mental debe pasar por la humanización de las competencias y el trato de los profesionales.**
- Es evidente que el papel del profesional ha cambiado y debería seguir cambiando. Es necesario, en la formación y en la práctica profesional, incluir e impulsar actitudes profesionales humanitarias que dignifiquen la atención, reconozcan el papel de las personas como expertos también y en primera persona, para que el profesional pase a ser facilitador de proyectos de vida, donde el papel principal lo juegan las personas con problemas de salud mental.
- *Es imprescindible, por tanto, "humanizar el trato" para mejorar el tratamiento.*
- Continuar y afianzar la atención bajo un modelo que garantice los Derechos Humanos y, por tanto, donde **la recuperación, la participación activa y el derecho a la ciudadanía universal sea la visión compartida de todos los agentes e instituciones implicadas.** La **Ley General de Sanidad** del año 1986, donde en su artículo tercero y capítulo veinte, legislaba claramente que **la atención deberá ser en la comunidad**, sentenció el papel y los días de los Hospitales Psiquiátricos y de cualquier Modelo de atención basado en la institucionalización, el aislamiento y la lejanía.
- **Trabajo bajo la perspectiva de Género** apostando por un modelo de equipo profesional que trabaje de forma coordinada para que puedan identificar situaciones de vulnerabilidad y dar respuestas adecuadas a múltiples y distintas necesidades.
- **La Formación, Promoción, Prevención son herramientas imprescindibles.**
- **La Estrategia Alerta-estigma desarrollada por el propio movimiento asociativo y acciones de Sensibilización y Visibilización deben ser potenciadas.** El estigma como "marca" nos ha acompañado a lo largo de nuestras vidas y etiquetas como "el loco del pueblo" o "la loca de la familia" generan mucho sufrimiento. La estrategia Alerta Estigma se convierte en una herramienta pedagógica de enorme valor.
- **La existencia de una "Normativa" de Buenas prácticas transversales a la atención es esencial: por ejemplo, la existencia del documento de voluntades anticipadas** que garantice nuestros derechos en aquellos momentos de indefensión y vulnerabilidad en los que se ve alterada la capacidad para tomar decisiones, **utilización correcta del Lenguaje, Accesibilidad, Preservar y garantizar la intimidad, etc.**
- **Es esencial que el Modelo de Recuperación sea, sobre todo, Humano.** Una práctica habitual y permitida no debe servir de excusa para justificar que se vulneren derechos.
- **Nunca se deben justificar medidas como la contención mecánica, el aislamiento, el tratamiento involuntario, etc.** por falta de personal, por castigar a la persona, utilizar la amenaza, etc. Se debe buscar siempre alternativas basadas en el Respeto, la responsabilidad y la dignidad.



ENTIDADES FEAFES #ENRED Haciendo Salud Mental en Extremadura



FEAFES S.M EXTREMADURA
C/Bailén N15
06200 Almendralejo
682 632 100
info@feafesextremadura.com
www.feafesextremadura.com

SALUD MENTAL AEMIS
C/ Rafael Cabezas, 4 local A
06005 Badajoz
924 23 84 21
aemis.ocio@gmail.com
www.feafes-aemis.com

FEAFES SALUD MENTAL ALMENDRALEJO
C/ San José, 49B
06200 Almendralejo
924 66 46 77
info@feafesalmendralejo.com
www.feafesalmendralejo.com

FEAFES SALUD MENTAL CALMA
Avda. Luis Álvarez Lencero N1
06800 Mérida
651 992 607
asociacioncalma@gmail.com
www.asociacioncalma.com

FEAFES SALUD MENTAL MÉRIDA
Av. de Lusitania, 10. 06800 Mérida
924 30 04 57
crps@feafesmerida.com
www.feafesmerida.com

FEAFES SALUD MENTAL CORIA
Av. Virgen de Argeme, 1º A
10800 Coria
927 50 43 62
coordinador.smcoria@gmail.com
www.feafescoria.wordpress.com

PROINES SALUD MENTAL
C/ Molino, 6. Apto. Correo 161
06400 Don Benito
924 80 50 77
proines@proines.es
www.proines.es

FEAFES SALUD MENTAL NAVALMORAL
Av. Magisterio, 1- B
10300 Navalmoral de la Mata
623 155 010
feafesnavalmoraldelamata@gmail.com

APAFEM- FEAFES BADAJOZ
Av. Godofredo Ortega y Muñoz, local 2.
06011 Badajoz
924 267010
apafemfeafesbadajoz@gmail.com

FEAFES SALUD MENTAL PLASENCIA
Av. Virgen del Puerto, Recinto Valcorchero
Pabellón 9—10600 Plasencia
927 41 98 87
feafesplasencia7@gmail.com
www.feafesplasencia.wordpress.com

FEAFES SALUD MENTAL ZAFRA
C/ Vicente Cervantes, 2
06300 Zafra
924 55 59 43
gerencia@feafeszafra.com
www.feafeszafra.com

FEAFES SM EXTREMADURA en Cáceres
C/ Santa Cristina 4. Edificio Embarcadero
Módulo C. Despacho 13
10195 Cáceres
feafesextremadura.caceres@gmail.com
www.feafesextremadura.com

FINANCIA:

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Servicios Sociales

