

# **LA DECLARACION DE CARACAS: UN INSTRUMENTO ESENCIAL PARA LA PROMOCION Y PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES MENTALES**

**Por: Javier Vásquez**

**Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud /Área de Asuntos Jurídicos  
(THS/LEG)**

**Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud  
(OPS/OMS)**

## **I. INTRODUCCION**

En 1990 la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) convocó a distintas organizaciones, autoridades de salud, profesionales de salud mental, profesionales del derecho y usuarios de los sistemas de salud mental a la *Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina* celebrada en Caracas, Venezuela. En el marco de esta conferencia, el 14 de noviembre de 1990 se adoptó la *Declaración de Caracas*, en la cual se proponen distintas estrategias para lograr la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina.<sup>1</sup>

Una de las estrategias propuestas por la Declaración de Caracas es la actualización de legislaciones nacionales de tal forma que se asegure el respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales y sus familiares, y se promueva la organización de servicios comunitarios que contribuyan a que estas personas puedan disfrutar de la libertad personal y por consiguiente ejercer sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y otras libertades fundamentales en pie de igualdad respecto a otros seres humanos. De igual forma, esta declaración propone desarrollar en los países programas orientados a preservar los derechos humanos de acuerdo a las legislaciones nacionales y de conformidad con los compromisos internacionales respectivos. Por su parte, el Consejo Directivo de la OPS/OMS, mediante su Resolución CD43.R10 del 27 de septiembre de 2001 y para dar seguimiento a los desarrollos logrados por la Declaración de Caracas en el área de derechos humanos, instó a los Estados Miembros a que "...desplieguen esfuerzos para crear y actualizar las disposiciones jurídicas que protegen los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales..."

Sin embargo, en la Región de las Américas, con anterioridad a la formulación de la Declaración de Caracas, la mayoría de los países no contaban con legislaciones, planes o políticas de salud mental que específicamente se refirieran a los derechos de las personas con discapacidades mentales y sus familiares y a los mecanismos legales disponibles en el derecho internacional y regional de derechos humanos para hacer

---

<sup>1</sup> Una reproducción completa de la Declaración de Caracas puede ser consultada en Itzak Levav, Helena Restrepo y Carlyle Guerra de Macedo, *The Restructuring of Psychiatric Care in Latin America: A new policy for Mental Health Services*, 15 J. PUBLIC HEALTH AND POLICY, p. 71 (1994).

efectivos estos derechos. Por este motivo, tal como se explicará en este documento, la OPS consideró que era vital diseminar por medios apropiados y dinámicos los instrumentos internacionales básicos que protegen los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas arriba mencionadas siguiendo las recomendaciones establecidas por la Declaración de Caracas.

Estos instrumentos, incluida la propia Declaración de Caracas, consagran los estándares mínimos aceptados internacionalmente que salvaguardan los derechos de dichas personas por ser consideradas como un grupo que requiere protección especial debido a su particular condición de vulnerabilidad, impotencia y abandono. En términos generales, estos documentos internacionales básicos habían tenido una escasa difusión y la OPS/OMS consideró que los mismos se convertirían en una importante guía para las autoridades de salud, organizaciones internacionales, ONGs, profesionales de salud mental, abogados, usuarios, sus familiares y demás personas involucradas en la promoción de la salud mental y en la tarea de elaborar políticas, planes y legislaciones de salud mental que fueran consistentes con las obligaciones estatales en materia de derecho internacional público.

El presente documento explica cuáles han sido las principales iniciativas llevadas a cabo por la OPS/OMS para promocionar y promover los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales siguiendo los principales lineamientos establecidos por la Declaración de Caracas; cuáles han sido los principales obstáculos para el ejercicio de estos derechos en la Región de las Américas y como están siendo superados utilizando estándares internacionales y regionales en materia de derechos humanos y salud mental tales como la Declaración de Caracas. De igual forma, este documento hará referencia a aquellas iniciativas que se recomienda desarrollar en un futuro teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los 15 años que han transcurrido desde la formulación de dicha Declaración. Por lo tanto, este documento pudiera ser una importante guía para determinar las acciones que pueden ser tomadas por los gobiernos, la sociedad civil, los usuarios y sus familiares con relación a una efectiva protección de estos derechos y libertades.

Por su parte, en la Declaración de Caracas y en la Resolución del Consejo Directivo de la OPS/OMS (anteriormente mencionada) se insta a los Estados Miembros a promover la participación de los usuarios y las familias en la atención de la salud mental. Ciertamente, la OPS/OMS considera que la participación de las organizaciones de usuarios y sus familiares [tanto en la sociedad civil como a nivel gubernamental] es esencial para promover y respetar los derechos y libertades mencionados, y evitar el estigma y la discriminación asociados a las enfermedades mentales. Teniendo esto en consideración, el presente documento también se refiere a los adelantos facilitados por la OPS/OMS con relación a la defensa de los derechos humanos básicos y libertades fundamentales que está siendo promovida por las organizaciones de usuarios y sus familiares.

## **II. LAS NORMAS GENERALES DE DERECHOS HUMANOS A LA LUZ DE LAS RECOMENDACIONES DE LA DECLARACION DE CARACAS**

Los instrumentos generales de derechos humanos establecidos por el derecho internacional protegen a todas las personas sin distinción alguna por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, afiliación política, origen nacional, extracción social, posición económica o cualquier otra característica. Consecuentemente, las personas con discapacidad mental se encuentran protegidas por los instrumentos generales establecidos por el derecho internacional para la defensa de los derechos humanos, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>2</sup>; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>3</sup>; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>4</sup>; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>5</sup>, la Convención Americana sobre Derechos Humanos<sup>6</sup> y su Protocolo adicional en materia de derechos económicos, sociales y culturales<sup>7</sup> (Protocolo de San Salvador) y la Convención Europea para la Protección de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales<sup>8</sup>, entre otros. Vale la pena mencionar que las personas con discapacidades mentales se encuentran también protegidas por la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad<sup>9</sup> adoptada por la Asamblea General de la OEA el 8 de junio de 1999, cuyos objetivos son la prevención y la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad física o mental y propiciar su plena integración en la sociedad. Con relación a los niños y adolescentes con discapacidad mental, los mismos se encuentran también protegidos por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.<sup>10</sup>

Por otro lado, debido a la protección que requieren las personas con discapacidades mentales por su particular condición de vulnerabilidad, impotencia y abandono, distintos organismos internacionales han establecido estándares especiales para la promoción y protección de los derechos básicos y libertades fundamentales de

<sup>2</sup> A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948).

<sup>3</sup> A.G. Res. 2200, 21 ONU GAOR Sup. (No.16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966). Entró en vigor el 23 de marzo de 1976 y 85 Estados la han ratificado.

<sup>4</sup> A.G. Res. 2200A(XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966). Entró en vigor el 3 de enero de 1976 y 88 Estados lo han ratificado.

<sup>5</sup> 199 OEA res. XXX. OEA/Ser.L.V/182 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).

<sup>6</sup> OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L./V.II.23 doc. 21 rev. 6 (1979). Entró en vigor el 18 de julio de 1978 y 25 Estados la han ratificado.

<sup>7</sup> OEA, No. 69 (1988), sucrita el 17 de noviembre de 1988, Documentos básicos en materia de derechos humanos en el sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992). Entró en vigor el 16 de noviembre de 1999 y ha sido ratificado por 12 Estados.

<sup>8</sup> 213 U.N.T.S. 221, E.T.S. No. 5. Entró en vigor el 3 de septiembre de 1953 y 21 Estados la han ratificado.

<sup>9</sup> A.G./res. 1608 (XXIX-0/99), 7 junio 1999. Esta Convención entró en vigor el 14 de septiembre de 2001 y hasta el momento ha sido ratificada por 15 Estados.

<sup>10</sup> Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, entró en vigencia el 2 de septiembre de 1990 y ratificada por Chile el 13 de agosto de 1990. En su artículo 23, los Estados parte reconocen el derecho de los niños que sufren impedimentos físicos o mentales a recibir cuidados especiales y establece las medidas que deben tomar dichos Estados para garantizar el desarrollo individual del menor.

estas personas y sus familiares. Tales estándares o si se quiere lineamientos, también pertenecen al ámbito del derecho internacional y son, en su gran mayoría, declaraciones, recomendaciones e informes promulgados por la Asamblea General y la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la OPS/OMS, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)<sup>11</sup> y el tribunal Europeo de Derechos Humanos. A nivel Interamericano, la Declaración de Caracas constituye un importante lineamiento o guía que ha sido utilizado por los Estados, la OPS, la OMS, la CIDH, Organizaciones No-Gubernamentales tales como *Mental Disability Rights International* (MDRI)<sup>12</sup> y otras agencias para interpretar y aplicar las convenciones internacionales y regionales de derechos humanos en el contexto de los servicios de salud mental. La Declaración de Caracas también representa un importante estándar regional para el establecimiento y reforma de los sistemas nacionales de salud mental y la evaluación de la práctica de los mismos.

**A. LA DECLARACION DE CARACAS COMO UN INSTRUMENTO DE REFERENCIA EN LAS CONVENCIONES INTERNACIONALES**

La Declaración de Caracas, en términos generales, constituyó el primer estándar Interamericano que vinculó directamente a las convenciones internacionales de derechos humanos con las violaciones de estos derechos en el contexto de los hospitales psiquiátricos. Así, el Preámbulo de este instrumento señala que “...el hospital psiquiátrico [aisla] al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social [y crea] condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y

---

<sup>11</sup> La CIDH fue establecida en 1959 y su estructura actual se rige entre otros documentos por la Convención Americana sobre derechos humanos. La Comisión tiene sus oficinas en la ciudad de Washington, D.C. Una de sus principales funciones es atender las denuncias o peticiones de personas, grupos de personas u organizaciones que alegan violaciones de los derechos humanos cometidas en los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA). Entre otras de sus funciones se encuentran las visitas *in loco* a los Estados de la OEA, la celebración de audiencias, la emisión de informes sobre derechos humanos y la adopción de medidas cautelares cuando la vida o integridad personal de alguna persona está en serio peligro. La OPS, en su calidad de organismo interamericano de salud pública, actualmente colabora técnicamente con la CIDH en la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidades, personas portadoras del virus VIH/SIDA, pueblos indígenas, adultos mayores, personas con trastornos mentales y otros grupos vulnerables en el contexto de salud pública a través de talleres de capacitación, audiencias generales, elaboración de estándares, visitas a instituciones psiquiátricas y formulación de opiniones técnicas sobre derechos humanos y salud pública. La Declaración de Caracas ha sido utilizada por la CIDH como un estándar interpretativo de las obligaciones de los Estados en materia de salud mental en casos individuales, medidas cautelares, visitas *in loco*, informes de país y recomendaciones a los Estados Miembros de la OEA en el área de derechos humanos y salud mental. Para mayor información ver <http://www.cidh.org>

<sup>12</sup> *Mental Disability Rights International* (MDRI), es una Organización No-Gubernamental (ONG) con sede en Washington DC y que se dedica a la defensa, promoción, reconocimiento y cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidades mentales. MDRI documenta abusos a los derechos humanos y supervisa internacionalmente los derechos de estas personas en distintas partes del mundo, incluida la Región de las Américas. MDRI ha utilizado la Declaración de Caracas para interpretar las obligaciones de Uruguay, México, Perú y Paraguay establecidas en los tratados internacionales de derechos humanos y ha emitido informes con relación a las condiciones de vida y derechos humanos en las instituciones psiquiátricas de dichos países.

civiles del enfermo...” Posteriormente, algunas convenciones regionales de derechos humanos incorporaron las recomendaciones de la Declaración de Caracas como una importante referencia para interpretar los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidades. Este es el caso de la Convención Interamericana sobre Discapacidad y Discriminación la cual en su Preámbulo señala que los Estados Parte “tienen presente” distintos estándares o lineamientos regionales e internacionales entre los que se menciona “...la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de La Salud...”

**B. LA DECLARACION DE CARACAS Y EL DERECHO AL DISFRUTE DEL MAS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FISICA Y MENTAL**

En cuanto a normas generales de derechos humanos económicos, sociales y culturales que guardan estrecha relación con el hospital psiquiátrico como única modalidad asistencial se pueden mencionar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de bienestar físico y mental (artículo 10 del Protocolo de San Salvador y artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) y la protección de los minusválidos (artículo 18 del Protocolo de San Salvador). El artículo 18 del Protocolo de San Salvador establece que “...[t]oda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad...” y la Declaración de Caracas de alguna forma interpreta cómo debe llevarse a cabo dicha “atención especial” al señalar que “...los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben salvaguardar invariablemente la dignidad personal y los derechos humanos y civiles...” y “...basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados...” que precisamente logren el disfrute del más alto nivel de bienestar físico y mental.

**C. LA DECLARACION DE CARACAS Y LOS DERECHOS CIVILES Y POLITICOS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES**

El vínculo propuesto por la Declaración entre hospital psiquiátrico, tratamientos médicos y derechos humanos ha sido también útil para interpretar las obligaciones de los Estados con relación a los derechos civiles, políticos y las libertades fundamentales. Los cuidados y tratamientos deben salvaguardar derechos fundamentales de todo ser humano que aún cuando no hayan sido mencionados explícitamente por la Declaración de Caracas se entiende que incluirían aquellos más vinculados con la “dignidad personal” o si se quiere inherentes al ser humano tales como son la vida; la integridad física, psíquica y moral; la libertad personal; las garantías judiciales; la libertad de pensamiento y expresión; el derecho al nombre; el derecho a la propiedad privada; el derecho de circulación y residencia; los derechos políticos; la igualdad ante la ley y la protección judicial. De hecho, de acuerdo a la CIDH y a otros organismos internacionales de

derechos humanos, las personas con discapacidades mentales representan un grupo especialmente vulnerable cuyos derechos básicos y libertades fundamentales son violados en muchas ocasiones- arbitrariamente.<sup>13</sup>

Más adelante, teniendo en cuenta la necesidad de respetar los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y que el hospital psiquiátrico “aisla al enfermo de su medio” la Declaración propone la “...organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen [el cumplimiento de los derechos humanos y civiles]...” Es importante resaltar que la Declaración de Caracas constituye uno de los primeros lineamientos a nivel regional que propuso la creación de sistemas comunitarios de salud mental como una alternativa para proteger derechos estrechamente vinculados a la internación en hospitales psiquiátricos tales como el derecho a la libertad personal; al debido proceso; a las garantías judiciales y a la igualdad ante la ley.

**D. LA DECLARACION DE CARACAS Y LA FORMULACION DE ESTANDARES REGIONALES DE DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL**

La Declaración de Caracas ha tenido también un papel fundamental como instrumento de referencia e interpretación en la formulación de lineamientos o estándares regionales de derechos humanos y salud mental. Así, en 2001 la CIDH formuló un nuevo estándar en derechos humanos de las personas con discapacidades mentales a la luz de las recomendaciones establecidas por la Declaración de Caracas conocido como la “Recomendación de la CIDH sobre la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad mental”.<sup>14</sup> En su preámbulo, esta Recomendación reconoce que “...[l]a Declaración de Caracas también establece estándares de protección en materia de derechos humanos y salud mental...” y la CIDH, siguiendo las recomendaciones de la OPS/OMS en la Declaración de Caracas, propone a los Estados Miembros de la OEA, a la sociedad civil y a las organizaciones de usuarios y sus familiares acciones concretas relacionadas con: la ratificación de convenciones regionales sobre discapacidad y derechos humanos, diseminación de las normas generales de derechos humanos y estándares sobre salud mental, capacitación técnica de las

<sup>13</sup> En Abril de 1999, La CIDH aprobó por primera vez un informe referente a una persona con discapacidad mental conocido como “el caso de Victor Rosario Congo”. En este Informe, la CIDH se refirió a las personas con discapacidad mental como un grupo especialmente vulnerable. La CIDH concluyó que el Estado de Ecuador había violado el derecho de Victor Rosario Congo a su integridad física, a la vida y a la protección judicial. La Comisión también coincidió con la posición de la Corte Europea de Derechos Humanos según la cual, el estado de salud de la víctima es un importante factor para determinar si la misma ha sido sometida a un tratamiento cruel, inhumano y degradante y que la detención de una persona con discapacidad mental, bajo condiciones deplorables y sin el debido tratamiento médico, puede constituir tratamiento inhumano y degradante (prohibido por el Artículo 5.2 de la Convención Americana sobre derechos humanos). Ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe No. 29/99, Caso 11.427, adoptado por la Comisión en su Sesión 1424, OEA/Ser/L/VII.102, Doc.26, 9 de marzo de 1999.

<sup>14</sup> Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2000, CIDH, OEA/Ser/L/V/II.111/doc.20 rev. (2001). El texto completo de la recomendación puede ser consultado en <http://www.cidh.org/annualrep/2000sp/cap.6d.htm>

defensorías de derechos humanos y acciones conjuntas de la sociedad civil con los Ministerios de Salud; Cajas de Seguridad Social; Defensorías y otras entidades gubernamentales para proteger los derechos de las personas con discapacidades mentales.

La Recomendación insta a los Estados a “[t]omar medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole para diseminar por medios apropiados y dinámicos [entre autoridades gubernamentales, ONGs, profesionales de salud mental, abogados, jueces, y otras personas involucradas en la promoción de políticas de salud mental] los estándares internacionales y normas convencionales de derechos humanos que protegen las libertades fundamentales y derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad mental...” En este mismo documento, la CIDH recomienda a todos los sectores de la sociedad involucradas en la promoción de la salud mental “[q]ue divulguen los estándares internacionales y normas convencionales que protegen los derechos de las personas con discapacidad mental...”

Es importante resaltar que la Recomendación de la CIDH está sirviendo como un marco de referencia importantísimo en las actividades de colaboración técnica que la OPS/OMS y otras agencias internacionales están desarrollando junto a los Estados y las organizaciones de usuarios para establecer sistemas de atención basados en la comunidad donde los derechos humanos y libertades fundamentales sean respetados de acuerdo a las recomendaciones de la Declaración de Caracas. El vínculo entre sistemas comunitarios de atención y ejercicio de derechos humanos y libertades fundamentales propuesto por la Declaración de Caracas sirvió de antecedente para que la CIDH incorporara en su Recomendación lineamientos dirigidos a los Estados Miembros de la OEA con el objetivo de “[p]romover e implementar a través de legislación y planes nacionales de salud mental la organización de servicios comunitarios de salud mental cuyos objetivos sean la plena integración de las personas con discapacidad mental en la sociedad y la participación de organizaciones profesionales, asociaciones de usuarios y familiares, sus amistades, organizaciones de asistencia social y otros miembros de la comunidad en la rehabilitación del paciente mental.”

E. **LA DECLARACION DE CARACAS Y LA REFORMA LEGISLATIVA**

La Declaración de Caracas propuso también por primera vez en la Región la revisión sistemáticas de las legislaciones de salud mental a la luz de las normas generales de derechos humanos y específicamente “[q]ue las legislaciones de los países [se ajusten] de manera que aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales...” En este sentido, la CIDH en la Recomendación arriba mencionada siguió los lineamientos de la Declaración al proponer a los Estados de la OEA “[r]eformar las leyes existentes en materia de salud mental o discapacidad en general y, si éstas no existen, crear leyes que garanticen el respeto de las libertades fundamentales y los derechos humanos de las personas con discapacidad mental y sus familiares,

incorporando en las mismas los estándares internacionales y las normas convencionales de derechos humanos que protegen a las personas con discapacidad mental...”

De acuerdo a información recabada por la OPS/OMS, los referidos estándares, al igual que los instrumentos que protegen derechos humanos básicos, en términos generales, todavía no han sido incorporados en todas las legislaciones nacionales de los países de la Región y mucho menos en todas las políticas y planes nacionales de salud mental. Tampoco se han adoptado medidas legislativas o de otro carácter de tal forma que las personas con discapacidades mentales y sus familiares puedan gozar de los mismos derechos y oportunidades en pie de igualdad respecto a otros seres humanos<sup>15</sup>; no obstante la Declaración de Caracas ha contribuido notablemente a que las asociaciones de usuarios, sus familiares, activistas y profesionales del derecho reconozcan dichos estándares e instrumentos internacionales de derechos humanos como un mecanismo de protección disponible para esas personas. Es así que siguiendo las recomendaciones de la Declaración de Caracas, los Estados y las asociaciones de usuarios y sus familiares están implementando mecanismos de vigilancia de los derechos humanos “...de acuerdo a los compromisos internacionales respectivos...”

En conclusión, se podría decir que la Declaración de Caracas ha “guiado” o “delineado” de alguna forma un “sistema de protección de derechos humanos” en el contexto de las personas con trastornos mentales que no existía con anterioridad a su promulgación y cuyo fundamento jurídico descansa en las convenciones internacionales y regionales ratificadas por los Estados Miembros de la OPS/OMS (“compromisos internacionales respectivos” de acuerdo al lenguaje de la Declaración). Se podría decir, entonces, que los pilares básicos de este sistema de protección son:

- La diseminación de las normas generales y los estándares internacionales y regionales de derechos humanos que protegen a las personas con discapacidades mentales;
- La incorporación de estas normas y estándares en las políticas, planes y legislaciones de salud mental;

---

<sup>15</sup> La OPS está constituida por 35 Estados. Solamente 16 de ellos cuentan con una ley específica sobre salud mental. De estos 16 Estados, 12 pertenecen a la Región del Caribe de habla Inglesa y 4 pertenecen a Latino América. De las 12 legislaciones existentes en el Caribe de habla Inglesa, 11 se encuentran bajo revisión debido a que son muy antiguas y requieren ser reformadas de conformidad con el derecho internacional de derechos humanos. Los siguientes países poseen leyes específicas de salud mental: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Dominica, Grenada, Guyana, Jamaica, México, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Grenadinas, Trinidad y Tobago y los Estados Unidos. Los siguientes países tienen una ley general sobre discapacidad, un decreto ministerial o una ley general de salud, pero no tienen un instrumento legal específico sobre salud mental: Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela.



- El empoderamiento de los usuarios para reclamar sus derechos humanos y libertades fundamentales de acuerdo a los mecanismos legales nacionales e internacionales;
- La colaboración técnica con las Defensorías de Derechos Humanos; y
- La colaboración técnica con los organismos internacionales y regionales de derechos humanos tales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los organismos de derechos humanos creados por los tratados propios del Sistema de las Naciones Unidas.

### **III. SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS: UNA NUEVA MIRADA DESPUES DE LA DECLARACION DE CARACAS**

Es importante tener en cuenta los antecedentes que se detallaron en la sección II (arriba) con relación al uso de instrumentos de derechos humanos en el contexto de la salud mental de la Región de acuerdo a los lineamientos propuestos por la Declaración de Caracas. A continuación se muestran las áreas de trabajo y los resultados obtenidos durante los últimos 15 años como una consecuencia de aplicar el derecho internacional de derechos humanos en el contexto de la reestructuración de la atención psiquiátrica.

#### **A. SITUACION EN 1990 VIS `A VIS CAMBIOS ACTUALES EN INDICADORES RELEVANTES**

Originalmente la iniciativa de derechos humanos desarrollada por la OPS/OMS a través de THS y LEG tuvo como objetivo principal diseminar las normas generales de derechos humanos y los estándares internacionales que protegen a las referidas personas sobre todo en el contexto de los hospitales psiquiátricos. La referida diseminación está teniendo resultados esperados muy específicos tales como: la incorporación de dichas normas y estándares en las políticas y legislaciones de salud mental; la creación de mecanismos de protección de derechos y redes y el fortalecimiento de las organizaciones de usuarios de los servicios de salud mental y la sociedad civil en general para reclamar su derecho al acceso a los servicios de salud, medicamentos, tratamiento y otros derechos relacionados. De igual forma la OPS/OMS ha fortalecido su colaboración técnica con organismos regionales de derechos humanos tales como la CIDH.

##### **1. Limitado conocimiento de los instrumentos de derechos humanos *vis`a vis* abusos en los servicios de salud mental**

En concordancia con las recomendaciones de la CIDH en esta materia, La OPS/OMS considera que la reforma de las legislaciones y políticas de salud mental, al

igual que una protección efectiva de los derechos de las personas con trastornos mentales debe comenzar con un proceso educativo y de capacitación entre las autoridades gubernamentales, defensorías de derechos humanos, profesionales de la salud mental, abogados, estudiantes de derecho, usuarios, sus familiares, ONG's nacionales e internacionales y demás personas e instituciones involucradas en la protección y promoción de la salud mental y en la estructuración de los servicios de salud mental.<sup>16</sup>

El rol de la OPS es vital no sólo para diseminar las normas generales y estándares internacionales de derechos humanos arriba mencionados y capacitar a los gobiernos en este tema, sino también para fortalecer a las organizaciones de usuarios sobre todo en el ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales. Las organizaciones de usuarios y de familiares pueden constituirse en un importante “puente” que facilite la reforma de las legislaciones y políticas de salud mental de acuerdo a los estándares internacionales de derechos humanos y a su vez fortalezcan el rol de los usuarios como verdaderos protagonistas de la reforma de salud mental en las Américas.

Para lograr la diseminación y capacitación arriba mencionada, la OPS con la colaboración de la OMS y otras organizaciones internacionales tales como la OEA está organizando talleres de capacitación sobre derechos humanos y salud mental. Estos talleres son una de las estrategias de la OPS no solamente para promocionar y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales, sino también para colaborar técnicamente con los Estados en la formulación/reforma de sus políticas, planes y legislaciones de salud mental y en la coordinación de redes nacionales para la promoción y protección de la salud mental. La iniciativa diseminó las normas y estándares mencionados a través de talleres nacionales de capacitación para el público en general, funcionarios gubernamentales y el personal de salud mental de 16 países (Chile, Ecuador, República Dominicana, Perú, Argentina, Honduras, El Salvador, Panamá, Paraguay, Barbados, Grenada, Antigua y Barbuda, Belice, Guatemala, México y Canadá).

## **2. Políticas de Salud Mental *vis`a vis* Protección de Derechos Humanos**

Como resultado de estos talleres, la OPS con la colaboración de sus oficinas locales ha establecido redes nacionales en las 17 naciones mencionadas las cuales han iniciado una protección más efectiva de los derechos de las personas con trastornos mentales. En algunos países, se han establecido comités técnicos los cuales, con la colaboración de la OPS, están llevando a cabo la formulación/reforma de las políticas/legislaciones de salud mental de acuerdo a las normas generales y estándares internacionales de derechos humanos y salud mental.

La iniciativa incorporó los derechos básicos y las libertades fundamentales de las referidas personas en 7 políticas nacionales de salud mental (Chile, Nicaragua, Panama, Honduras, El Salvador, Paraguay y Belice).

---

<sup>16</sup> Ver Heidi V. Jiménez y Javier Vásquez, “El Derecho Internacional, instrumento esencial para la promoción de la salud mental en las Américas”, Revista Panamericana de Salud Pública, 9 (4), 2001, p.267.

### **3. Legislación de Salud Mental *vis`a vis* Protección de Derechos Humanos**

La OPS está actualmente colaborando con 11 Estados (Chile, República Dominicana, la provincia de Buenos Aires, El Salvador, Belice, Santa Lucía, Barbados, Antigua y Barbuda, Grenada, St. Kitts and Nevis y San Vicente y las Granadinas) en la revisión/formulación de la legislación de salud mental de conformidad con las normas generales y estándares de derechos humanos.

### **4. Creación de mecanismos nacionales para supervisar los derechos humanos en el contexto de los servicios de salud pública**

Con relación a la supervisión de los derechos humanos y condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas es importante mencionar que en algunos de los referidos Estados, las defensorías de derechos humanos han empezado a implementar mecanismos de quejas y supervisión de los derechos humanos a través de visitas a los hospitales psiquiátricos. El proyecto ha involucrado a 8 Defensorías de Derechos Humanos (Ecuador, Perú, la Provincia de Buenos Aires, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Panamá y Guatemala) las cuales han iniciado la visita a instituciones psiquiátricas para supervisar el cumplimiento de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Antes de 1990 este particular mecanismo de supervisión no había sido utilizado para proteger el derecho a la salud y otros derechos relacionados.

### **5. Fortalecimiento de las organizaciones de usuarios para proteger sus derechos humanos y libertades fundamentales**

El proyecto ha facilitado la participación de los usuarios de los servicios de salud mental en los talleres de capacitación y en las discusiones sobre la reforma de las políticas y legislaciones de salud mental en 7 países (Chile, República Dominicana, Perú, la Provincia de Buenos Aires, Nicaragua, Panama y Belice).

### **6. La colaboración con organismos regionales de derechos humanos**

En febrero 2001, la CIDH (OEA) invitó a la OPS a una audiencia general con el objetivo de discutir la situación de las personas con discapacidades mentales en el hemisferio como parte de su 110º período ordinario de sesiones. La OPS recomendó a la

Comisión tomar medidas específicas para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de estas personas y sugirió a este organismo colaborar estrechamente con la OPS para promocionar las normas generales y estándares internacionales de derechos humanos que protegen a las personas con discapacidades mentales.

Con posterioridad, durante su 111° período extraordinario de sesiones en Santiago de Chile, la CIDH aprobó en abril de 2001 una recomendación dirigida a los Estados de la OEA con relación a la protección de los derechos humanos de este grupo vulnerable<sup>17</sup>. Este estándar interamericano incorporó los lineamientos técnicos de la OPS y de la OMS en materia de salud mental principalmente para ser implementados por los Estados, la sociedad civil, los usuarios de los servicios de salud mental y sus familiares. Estos lineamientos principalmente se refieren al uso de la normativa internacional de derechos humanos para reformar/formular políticas/legislaciones/planes de salud mental, mejorar las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas, establecer mecanismos nacionales de revisión de los derechos humanos en estas instituciones y crear servicios de salud mental basados en la comunidad, entre otros. Se podría decir que en este estándar regional, la CIDH establece las acciones específicas que son necesarias para que las personas con trastornos mentales puedan ejercer su derecho a vivir en la comunidad tal como fue recomendado por la Declaración de Caracas en 1990.

Como parte de la colaboración entre la OPS/OMS y la CIDH, esta última incluye visitas a los hospitales psiquiátricos de la región como parte de sus visitas *in loco*. En junio de 2001, la CIDH visitó el Hospital Psiquiátrico Nacional de Panamá, siendo la primera vez que este organismo visitaba un hospital psiquiátrico lo cual constituyó un importante precedente en el campo de los derechos humanos. La OPS/OMS visitó el hospital junto con la CIDH y proporcionó colaboración técnica a ésta última principalmente con relación a la aplicación e interpretación de la Convención Americana y otros estándares internacionales de salud mental en el contexto de personas detenidas en instituciones de salud pública. Con posterioridad a sus visitas a los Estados Miembros de la OEA, generalmente la CIDH aprueba un informe en el cual se hacen recomendaciones específicas a los Estados en cuanto a la protección de los derechos humanos en un determinado Estado.

Además, la CIDH solicita opiniones técnicas a la OPS/OMS principalmente para interpretar la Convención Americana y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre a la luz de los estándares internacionales de protección que se aplican en el campo de la salud mental. En 2003, la CIDH solicitó a la OPS/OMS una opinión técnica con relación a la aplicación de estándares internacionales de derechos humanos a aspectos tales como el consentimiento para recibir tratamiento médico y la contención física en instituciones psiquiátricas. Esta opinión ha sido incorporada en informes finales de la CIDH sobre casos individuales en los que las víctimas son personas con trastornos mentales y podría también ser utilizada por la CIDH como parte de los informes especiales que este organismo aprueba con relación a la situación de los derechos humanos en los Estados de la OEA.

---

<sup>17</sup> Supra, Nota 14.

Sin duda, esta colaboración entre una agencia especializada en salud pública y un organismo regional de derechos humanos como la CIDH es un importantísimo precedente en el derecho internacional de derechos humanos que está ya teniendo algunos resultados sobre todo con relación a la reforma de los servicios de salud mental y las legislaciones nacionales de la Región.

### **7. Medidas cautelares: Un mecanismo innovador para proteger la vida y la integridad física y mental de las personas admitidas en hospitales psiquiátricos**

La CIDH con la colaboración técnica de la OPS/OMS ha empezado a utilizar con éxito el mecanismo de “medidas cautelares” también en el contexto de los hospitales psiquiátricos, lo cual significa que cuando la vida, la integridad personal u otro derecho de las personas institucionalizadas en hospitales psiquiátricos se encuentre en peligro, las prácticas estatales –sobre todo con relación a las condiciones de detención en estos hospitales- podrían ser revisadas por este organismo precisamente para salvaguardar estos derechos básicos.<sup>18</sup>

Un acuerdo histórico fue firmado recientemente frente a la CIDH entre el Gobierno de Paraguay y las ONG’s *Mental Disability Rights International (MDRI)* y el *Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL)* como resultado de una petición presentada en 2002 por estas organizaciones a nombre de las 400 personas actualmente internadas en el Hospital Psiquiátrico de Paraguay. Desde el inicio, la OPS ha acompañado este proceso de reforma a través de la cooperación técnica y asesoría en materia de derechos humanos y políticas de salud mental tanto a la CIDH como al Estado paraguayo. Este es el primer acuerdo de esta naturaleza, en virtud del cual un Estado Miembro de la OPS/OMS se compromete formalmente a reformar sus servicios de salud pública de conformidad con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. Sin duda, este es el resultado del trabajo de la OPS (iniciado en 2002) con relación a la diseminación de las normas generales de derechos humanos, talleres de capacitación en esta materia, capacitación técnica al personal del Hospital sobre estándares de salud mental, revisión de la política y plan nacional de acuerdo a los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos y evaluación de las condiciones de vida en los servicios de salud mental.

En audiencia formal frente a la CIDH (marzo 2004) y como parte del acuerdo arriba mencionado, el Gobierno paraguayo acordó incrementar el presupuesto destinado a salud mental para crear sistemas de atención en la comunidad, reducir el número de personas que viven en la institución y formular una ley y política nacional de salud mental de

---

<sup>18</sup> El artículo 25 del Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos establece que en casos de gravedad y de urgencia la Comisión podrá a iniciativa propia o de parte interesada, solicitar al Estado de que se trate la adopción de medidas cautelares para evitar daños irreparables a las personas. Ver también *Mental Disability Rights International, OAS Human Rights Commission Orders Paraguay To End Horrendous Abuses in National Psychiatric Facility*, December 18, 2003. Disponible en [www.mdri.org/projects/americans/paraguay/pressrelease.htm](http://www.mdri.org/projects/americans/paraguay/pressrelease.htm)

conformidad con las normas y estándares internacionales de derechos humanos. La CIDH y el Estado solicitaron a la OPS/OMS contribuir técnicamente para implementar estas medidas e informar periódicamente a las partes sobre los avances que se logren en este proceso.

### 8. Tabla sobre cambios en indicadores relevantes vinculados al disfrute del máximo nivel posible de salud mental

La siguiente tabla muestra los cambios logrados desde 1990 hasta el momento con relación a indicadores relevantes que tienen un impacto en las políticas, legislaciones, prestación de servicios de salud mental e inclusión de las personas con trastornos mentales en el proceso de toma de decisiones tal como se explicó arriba:

| # Países donde los instrumentos de derechos humanos se han diseminado | # de Personas capacitadas | # de técnicos en salud mental capacitados | # Políticas de salud mental que han incorporado la normativa de derechos humanos | # Leyes de salud mental revisadas por los Comités Técnicos | # Comités Nacionales de Derechos Humanos establecidos | # Defensorías involucradas | # Países donde los usuarios de los servicios han sido involucrados |
|---|---------------------------|---|--|--|---|----------------------------|--|
| 16  | 780                       | 300                                       | 7  | 11   | 8   | 8                          | 7  |

#### IV. LA DECLARACION DE CARACAS Y LOS NUEVOS ENFOQUES EN EL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA Y EL DERECHO INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

De la lectura de este documento se puede observar que los países de Latino América y del Caribe han empezado a reformar sus sistemas de salud mental vigentes a la luz de sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, lo que significa, de conformidad con los tratados internacionales de derechos humanos que han sido ratificados por dichos países; tal como fue recomendado por la Declaración de Caracas. Particularmente en la Región de las Américas, la Convención Americana, el Protocolo de San Salvador y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre están siendo importantes instrumentos legales en el área de la salud mental debido a que establecen específicas obligaciones para los Estados, las cuales tienen una aplicación práctica en el contexto de los hospitales psiquiátricos y la reforma de los sistemas nacionales de salud mental. Las violaciones flagrantes y sistemáticas de derechos humanos en el contexto de la salud mental han empezado a ser consideradas no solamente como un asunto de salud pública, sino también como actos que conllevan responsabilidad estatal.

Como una consecuencia de utilizar el derecho internacional de derechos humanos para proteger a las personas con discapacidades mentales, organismos regionales e internacionales de derechos humanos tales como la CIDH están incluyendo en sus agendas el tema de salud mental y revisando quejas presentadas por los usuarios o sus familiares. Bajo estos sistemas internacionales de derechos humanos, algunos Estados han tenido que reparar los daños ocasionados a personas con trastornos mentales, principalmente en el contexto de prisiones e instituciones psiquiátricas.

A nivel nacional, algunos Estados están estableciendo nuevos mecanismos de supervisión a través de instituciones gubernamentales tales como las defensorías de derechos humanos, las cuales en un pasado no incluían visitas a hospitales psiquiátricos como parte de sus funciones.

Otro importante desarrollo, relativamente nuevo en Latino América y el Caribe, es la participación de usuarios en talleres de capacitación sobre derechos humanos y en el proceso de toma de decisiones sobre todo relacionado con la formulación de políticas y legislaciones de salud mental. El fortalecimiento de las asociaciones de usuarios a través del conocimiento y ejercicio de sus derechos básicos y libertades fundamentales es una importante estrategia para luchar contra el estigma y la discriminación que todavía enfrentan las personas con trastornos mentales en la Región.

A pesar de que en términos generales los servicios de salud mental en Latino América y el Caribe todavía se prestan en hospitales psiquiátricos aislados geográfica y socialmente, se puede observar un proceso de cambio. Redes multidisciplinarias y comités técnicos establecidos con el apoyo de la OPS/OMS, están promocionando y protegiendo el derecho de las personas con discapacidades mentales a vivir en la comunidad. A pesar de que este proceso es incipiente, los gobiernos han empezado a asumir el compromiso de diseñar y establecer sistemas de salud mental comunitarios, en virtud de derechos constitucionales (tales como el derecho a la libertad, a la no discriminación, al debido proceso y a igual protección frente a la ley), de la jurisprudencia internacional y de sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

Respecto al ejercicio del derecho a la protección judicial y al debido proceso como requisitos *sine qua non* para que las personas con trastornos mentales que están institucionalizadas puedan vivir en la comunidad, los tribunales judiciales (en muchas jurisdicciones) todavía están facultados para ordenar la internación de personas con trastornos mentales en hospitales psiquiátricos a pesar de tener un limitado conocimiento, en muchos casos, de los estándares internacionales de derechos humanos y salud mental. Es vital que estos tribunales sean capacitados sobre estos estándares y nuevos paradigmas con el objetivo de que los mismos revisen la situación de miles de personas que todavía en Latino América y el Caribe continúan privadas de libertad sin ejercer sus derechos humanos básicos. Este es un paso necesario y simultáneo a la creación de servicios de salud mental basados en la comunidad.

Las normas generales de derechos humanos y los estándares internacionales se están convirtiendo en un componente esencial de las políticas, planes y legislaciones de salud mental y hay una tendencia, más que en el pasado, a fundamentar los instrumentos de salud mental en normas constitucionales y de derecho internacional de derechos humanos. Esta reforma de las políticas públicas y legislaciones a la luz de la normativa internacional de derechos humanos no sólo permite un cuidado más integral de la salud de aquellos individuos afectados por trastornos mentales, sino también que los mismos alcancen su autodeterminación y estatus de ciudadanos. A través de las iniciativas de derechos humanos de la OPS y de las acciones desarrolladas por otras agencias gubernamentales y privadas, se podría decir que en Latino América y el Caribe está ocurriendo una reforma integral de los sistemas de salud mental (leyes, políticas, procedimientos judiciales y servicios de salud pública), cuyas raíces se encuentran en la “Reestructuración de la Atención Psiquiátrica” propuesta en 1990 por la Declaración de Caracas.

**Finalmente, un nuevo enfoque lo constituye la participación de la OPS y de la OMS en el área de promoción y protección de los derechos humanos. Es ciertamente un nuevo enfoque el promover y proteger la salud mental no sólo a través de medicamentos psicotrópicos, psicoterapia o rehabilitación psicosocial; sino también por medio de la aplicación de instrumentos de derechos humanos. La OPS/OMS puede apoyar y colaborar técnicamente con sus Estados Miembros en la reestructuración de los servicios de salud y en la creación de sistemas comunitarios de atención en salud mental con este nuevo enfoque, es decir, de conformidad y en cumplimiento con las obligaciones nacionales e internacionales de derechos humanos que los referidos Estados han aceptado. Este nuevo enfoque, que en parte fue propuesto por la Declaración de Caracas, podría desencadenar intervenciones concretas orientadas a prevenir los daños muchas veces irreparables que tienen los trastornos mentales en la salud de la población mundial y, de igual forma, podría suscitar nuevas acciones encaminadas a lograr que el derecho internacional de derechos humanos también sea utilizado para proteger otras áreas de la salud pública.**