

## **Resolution 2291 (2019)<sup>1</sup>**

Versión provisional

A continuación se reproduce traducción de la Resolución 2291 (2019) versión provisional ([Texto original](#)).

### **Poner fin a la coerción en la salud mental: la necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos**

Autor (es): Asamblea Parlamentaria

*Origen - Debate de la Asamblea el 26 de junio de 2019 (23ª sesión) (véase el Doc. 14895, informe de la Comisión de Asuntos Sociales, Salud y Desarrollo Sostenible, ponente: Sra. Reina de Bruijn-Wezeman; y Doc. 14910, opinión de la Comisión sobre Igualdad y no discriminación, ponente: Sra. Sahiba Gafarova). Texto adoptado por la Asamblea el 26 de junio de 2019 (23ª sesión). Véase también la Recomendación 2158 (2019).*

1. En toda Europa, un número creciente de personas con problemas de salud mental o discapacidades psicosociales están sujetos a medidas coercitivas, como la colocación involuntaria y el tratamiento. Incluso en países donde se han introducido las llamadas leyes restrictivas para reducir el recurso a tales medidas, la tendencia es similar, lo que indica que en la práctica tales leyes no parecen producir los resultados esperados.
2. El aumento general en el uso de medidas involuntarias en entornos de salud mental se debe principalmente a una cultura de confinamiento que se centra y se basa en la coerción para "controlar" y "tratar" a las personas con problemas de salud mental que se consideran potencialmente "peligrosas" para ellas mismas o para otras. De hecho, la noción de riesgo de daño para uno mismo o para otros sigue siendo un argumento importante utilizado por los Estados miembros del Consejo de Europa, para justificar las medidas involuntarias, a pesar de la falta de evidencia empírica sobre la asociación entre las condiciones de salud mental y la violencia, y sobre la eficacia de las medidas coercitivas para evitar autolesiones o daños a los demás. Confiar en tales medidas coercitivas no solo conduce a privaciones arbitrarias de la libertad sino que, al ser un tratamiento diferencial injustificado, también viola la prohibición de la discriminación.
3. La evidencia de la investigación sociológica sobre el trabajo de campo en personas con problemas de salud mental, por otro lado, apunta a experiencias abrumadoramente negativas de medidas coercitivas, que incluyen dolor, trauma y miedo. Los "tratamientos" involuntarios administrados contra la voluntad de los pacientes, como la medicación forzada y las descargas eléctricas forzadas, se perciben como particularmente traumáticos. También plantean problemas éticos importantes, ya que pueden causar daños a la salud, potencialmente irreversibles.

<sup>1</sup> *Assembly debate on 26 June 2019 (23rd Sitting) (see Doc. 14895, report of the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, rapporteur: Ms Reina de Bruijn-Wezeman; and Doc. 14910, opinion of the Committee on Equality and Non-Discrimination, rapporteur: Ms Sahiba Gafarova). Text adopted by the Assembly on 26 June 2019 (23rd Sitting). See also Recommendation 2158 (2019).*

**4.** La coerción también tiene un efecto disuasorio sobre las personas con afecciones de salud mental que evitan o retrasan el contacto con los sistemas de salud por temor a perder su dignidad y autonomía, lo que en última instancia conduce a resultados negativos para la salud, como angustia y crisis intensas que amenazan la vida, que a su vez conducen a una mayor coerción. Hay una necesidad de romper este círculo vicioso.

**5.** Los sistemas de salud mental en toda Europa deben reformarse para adoptar un enfoque basado en los derechos humanos que sea compatible con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y que respete la ética médica y los derechos humanos de las personas afectadas, incluidos de su derecho a la atención médica sobre la base del consentimiento libre e informado.

**6.** Una serie de ejemplos positivos dentro y fuera de Europa, que incluyen estrategias basadas en hospitales, respuestas basadas en la comunidad, como los servicios de crisis o de relevo liderados por pares, y otras iniciativas, como la planificación anticipada, han demostrado ser altamente exitosas en prevenir y reducir el recurso a prácticas coercitivas. Estas prácticas prometedoras también son muy efectivas para ayudar a las personas con problemas de salud mental durante situaciones de crisis y, por lo tanto, deben colocarse en el centro de los sistemas de salud mental. Los servicios que dependen de la coerción deben considerarse alternativas inaceptables que deben abandonarse.

**7.** En vista de los elementos anteriores, y convencida de que una mayor concienciación, una coordinación entre las partes interesadas y un compromiso político son cruciales para iniciar y sostener el tan necesario cambio en las políticas de salud mental, la Asamblea Parlamentaria insta a los Estados miembros a comenzar de inmediato transición a la abolición de las prácticas coercitivas en entornos de salud mental. Con este fin, pide a los Estados miembros:

**7.1.** Desarrollar, como primer paso, una hoja de ruta para reducir radicalmente el recurso a medidas coercitivas, con la participación de todas las partes interesadas, en particular las personas con afecciones de salud mental y proveedores de servicios;

**7.2.** Desarrollar servicios de apoyo efectivos y accesibles para personas que experimentan crisis y angustia emocional, incluidos espacios seguros y de apoyo para hablar sobre el suicidio y la autolesión;

**7.3.** Desarrollar, financiar y proporcionar recursos para la investigación sobre medidas no coercitivas, incluidas las respuestas basadas en la comunidad, como los servicios de emergencia o de descanso dirigidos por pares, y otras iniciativas, como la planificación anticipada;

**7.4.** Dedicar recursos adecuados a la prevención e identificación temprana de afecciones de salud mental e intervención temprana no coercitiva, especialmente en niños y jóvenes, sin estigmatización;

**7.5.** Luchar contra los estereotipos contra personas con afecciones de salud mental y, en particular, con la narrativa pública errónea que asocia la violencia a las personas con afecciones de salud mental, a través de actividades de sensibilización efectivas que involucran a todas las partes interesadas relevantes, incluidos proveedores de

*Resolution 2291 (2019)*

servicios, medios de comunicación, policía y agentes del orden público, y la sociedad en general, así como las personas con experiencia vivida de afecciones de salud mental;

**7.6.** Revisar los planes de estudio de las instituciones de educación superior, en particular las de las facultades de Medicina, Derecho y Trabajo Social, para garantizar que reflejen las disposiciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad;

**7.7.** Luchar contra la exclusión de las personas con problemas de salud mental, asegurándose de que tengan acceso a la protección social adecuada, incluida la vivienda y el empleo;

**7.8.** Proporcionar apoyo social y financiero adecuado a las familias de personas con afecciones de salud mental para que puedan hacer frente al estrés y la presión de apoyar a sus seres queridos.