

QUALITY RIGHTS Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Sessions techniques del CSC
Barcelona 21/03/2024
Víctor Aparicio Basauri, MD, PhD



Sumario

- A. El acceso a la Ciudadanía
- B. La Convención de 2006
- C. Obstáculos para la implementación de la Convención
- D. Quality Rights como instrumento de cambio

A.- Ciclos históricos de Thomas Marshall (1950) en la **extensión de la ciudadanía**

- A) Factor **civil**: ejercicio de las libertades individuales fundamentales (a la vida, desarrollo integral, expresión, propiedad,..) (Tras las revoluciones del siglo XVIII)
- B) Factor **político**: participación en el cuerpo político ciudadano (electores o elegidos). Siglo XIX
- C) Factor **social**: vida digna y bienestar. Siglo XX

Esclavitud: abolida en España en 1837
y en Cuba en 1886

En España el voto femenino lo recoge
la Constitución de 1931.
Suiza: en 1971 el primer voto federal femenino.
El primer cantonal en 1959.

2006: Convención de los Derechos
de las personas con Discapacidad

La ciudadanía

*“Hace referencia a un conjunto de prácticas y usos que otorga la cualidad de **componentes activos a los individuos** en su comunidad de referencia”*

L. Moreno, 2000

*“Aquel status que se concede a los miembros **de pleno derecho de una comunidad**”*

T. Marshall, 1950 (Ciudadanía y Clase social)

B.- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (UN,2006)

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (UN,2006)

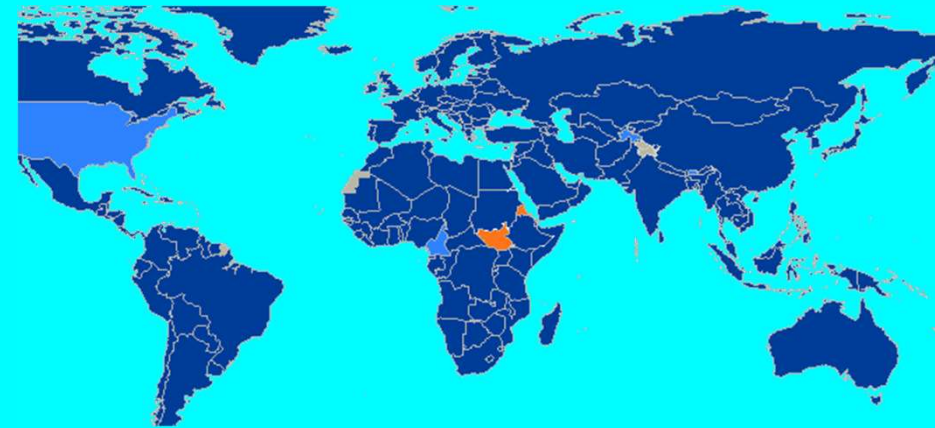
La Convención se concibió como un **instrumento de derechos humanos** con una dimensión explícita de desarrollo social.

[Datos a abril 2023](#)

Estados que ratificaron la Convención: 186

Estados que solo la firmaron: 8

Estados sin acción: 4



Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 13/12/2006 (en vigor desde 2008)

Esta convención marcó “**un punto de inflexión** en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, el reconocimiento de que las personas con discapacidad son **titulares** de derechos al igual que el resto de la población y tienen que poder **ejercer esos derechos** en igualdad de condiciones”.

Gregorio Saravia Méndez

Delegado de derechos humanos y para la Convención de [CERMI](#)
(Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad)

La Convención de 2006

Principios

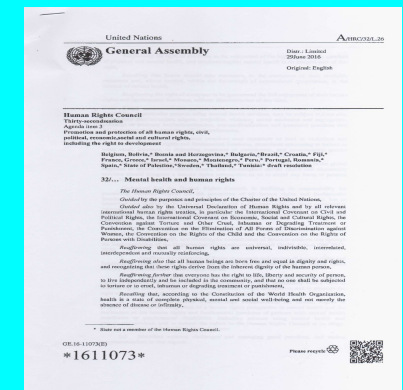
- a) El respeto de **la dignidad inherente**, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- b) La **no discriminación**.
- c) La **participación e inclusión** plenas y efectivas en la sociedad.
- d) El **respeto por la diferencia y la aceptación** de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- e) La **igualdad de oportunidades**.
- f) La **accesibilidad**.
- g) La **igualdad entre el hombre y la mujer**.
- h) El respeto a la **evolución de las facultades de los niños y las niñas** con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

C.- Los obstáculos para la implementación de la Convención

Asamblea general de Naciones Unidas

Resolución junio 2016

- Las personas con problemas de salud mental o discapacidad psicosocial aún sufren y pueden ser objeto de ***discriminación, estigma, prejuicios, violencia, exclusión social y segregación, institucionalización ilegal o arbitraria, sobre-medicalización y prácticas de tratamiento*** que no respeten su autonomía, su voluntad y sus preferencias.
- La obligación de los estados para promover y proteger los DDHH y libertades fundamentales y asegurar que las políticas y servicios relacionados con salud mental cumplan con las regulaciones internacionales de DDHH



Informe del relator de Naciones Unidas (2017)

Obstáculos para el acceso a los derechos que promueve la Convención

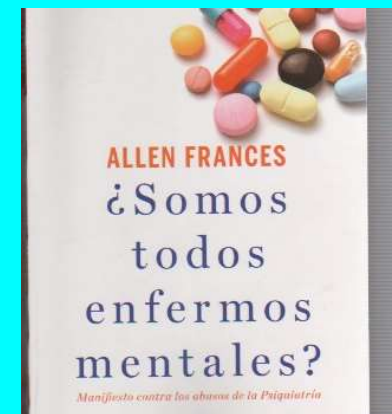
1. Predominio del **modelo biomédico**
2. **Asimetrías** de poder
3. **Uso sesgado** de los datos empíricos

Informe del relator de Naciones Unidas (2017)

1.- Predominio del **modelo biomédico**

- Modelo **reduccionista**: el “desequilibrio químico” no se ha confirmado con la amplitud que se había presentado
- **Amplia las categorías diagnósticas** invadiendo la experiencia humana
- Modelo fomentado por la industria farmacéutica y la psiquiatría oficial

- La respuesta es el modelo **biopsicosocial**



Informe del relator de Naciones Unidas (2017)

2.- Asimetrías de poder

- En el **ámbito clínico** la asimetría favorece el paternalismo y las visiones patriarcales
- Provoca la **desconfianza** de los usuarios
- Necesidad de **redistribuir el poder** en los aspectos clínicos, de investigación y de políticas públicas
- Agravada por el **poder financiero** de la industria farmacéutica

A modo de ejemplo

Asimetrías de poder

- Los **protocolos** como salvoconducto para la impunidad (ejemplo: la coerción)
- Los **consentimientos informados** como fórmula de seducción (ejemplo: TEC)

NICE (Instituto Nacional para la excelencia clínica)

Terapia electroconvulsiva

- “...se utiliza sólo para lograr una **mejoría rápida y a corto plazo** de los síntomas graves después de que otras opciones de tratamiento hayan demostrado ser ineficaz.....en personas con:
 - **Enfermedad depresiva severa**
 - **Catatonía**
 - **Episodio maniaco severo o prolongado**

NICE

TEC: información en temas claves

- Los beneficios a largo plazo y los riesgos de la TEC no han sido claramente establecidos, por lo que **no se recomienda como terapia de mantenimiento** en la enfermedad depresiva.
- Con el conocimiento de la evidencia actual **no se recomienda el uso general de la TEC en la esquizofrenia.**
- **No hay todavía una teoría** que explique su mecanismo de acción.

TEC en España

Algunos ejemplos de consentimientos informados

Consentimientos	Indicaciones: Que contradicen lo señalado en la Guía NICE
Caso A (H. Público)	" ..y otros t. psiquiátricos resistentes a t. farmacológicos". "Y sesiones de mantenimiento mensuales.."
Caso B (H. Público)	"..para algunos casos de esquizofrenia" " ..se considera el tratamiento más eficaz para la depresión severa"
Caso C (H. Privado)	" Esquizofrenia, t. esquizoafectivos resistentes al tratamiento y t. esquizofreniforme con mala evolución.." "Creemos que la TEC es el mejor tratamiento para este caso, más eficaz que cualquier medicación disponible"
Caso D (H. Público)	" Frecuentemente se administra cuando los pacientes no han respondido a otros tratamientos"

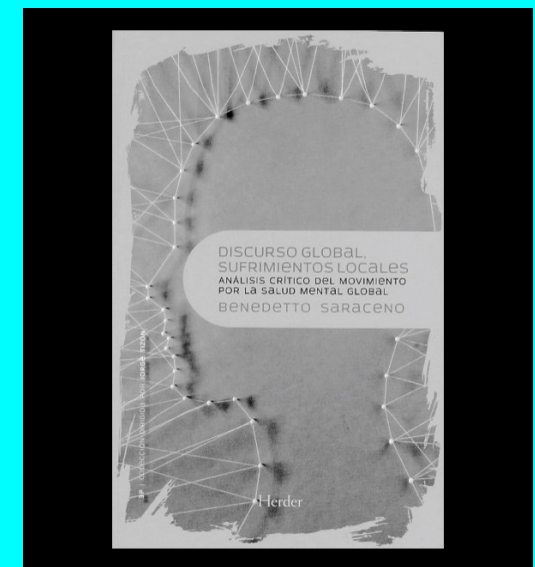
Informe del relator de Naciones Unidas (2017)

3.- Uso sesgado de los datos empíricos

- Hay **controversia científica** sobre la información y datos de la eficacia de determinados medicamentos psicotrópicos
- La **psiquiatría académica** ha restringido su programa de investigación a los determinantes biológicos de la salud mental

La reflexión

- “Muy a menudo la atención de los expertos se localiza exclusivamente en el **problema de aumentar la cobertura** y deja de lado, como si fuera **secundario** , el de **la calidad**. El riesgo es que ,una vez incrementada la cobertura con tratamientos de mala calidad, **se perpetúen sistemas de salud mental inaceptables**” (Benedetto Saraceno, 2014)



D.- Quality Rights como instrumento de cambio

- Como **capacitación** de los profesionales (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/policy-law-rights/qr-e-training>)
- Como **proceso de evaluación** con enfoque de DDHH



Quality Rights

Cubre 5 temas (7 artículos) de la **Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**

- 1.El derecho a un **estándar adecuado de vida** y a la protección social (Artículo 28 de la CDPD)
- 2.El derecho al goce de **una salud física y mental** del más alto nivel posible (Artículo 25 de la CDPD).
- 3.El derecho al ejercicio de **la capacidad jurídica y a la libertad y seguridad de la persona** (Artículos 12 y 14 de la CDPD).
- 4.Protección **contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes**, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (Artículos 15 y 16 de la CDPD).
- 5.El derecho a **vivir en forma independiente** y a ser incluido en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD).

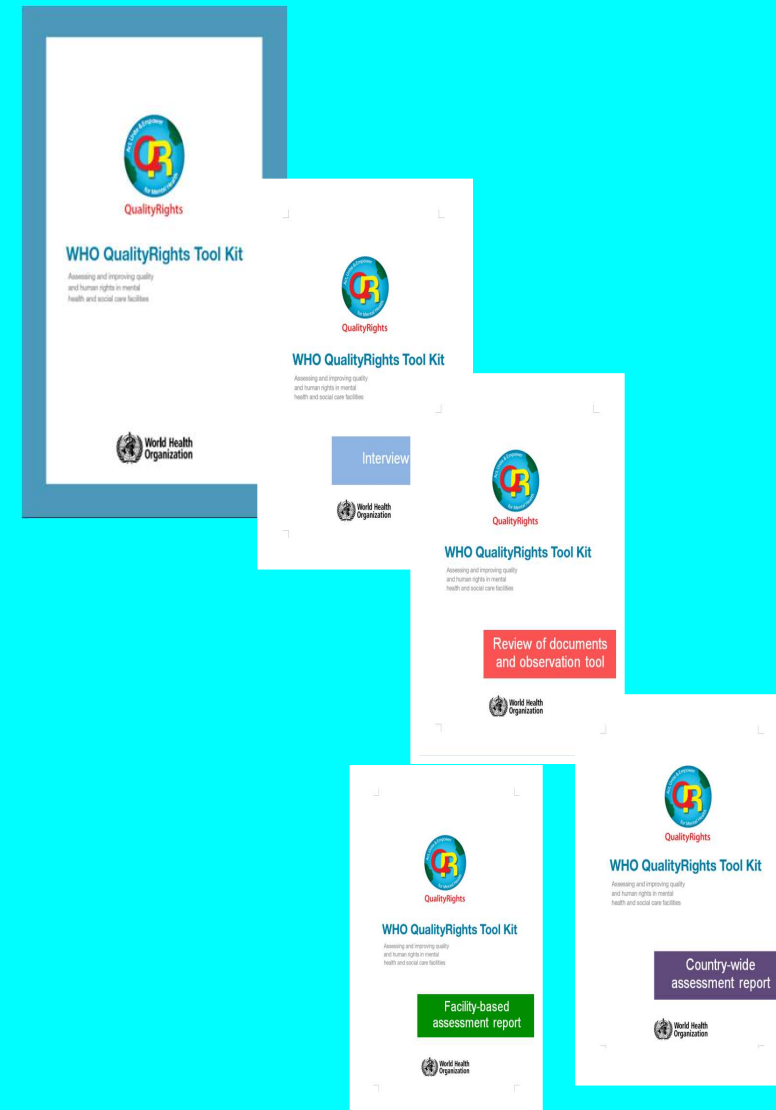
Las herramientas del Instrumento **Quality Rights**

- ***Manual de aplicación***
- ***Dos herramientas de evaluación:***

1. Entrevista con usuarios, familiares y personal
2. Revisión de documentos y observación

- ***Dos formularios de informes:***

1. Evaluación de un centro
2. Evaluación a nivel de país





@Santyaq ART

GRACIAS

GRÁCIAS

MERCI