

ACOSO Y DISCRIMINACION SUFRIDOS POR PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN EL AMBITO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: ESTUDIO A NIVEL EUROPEO

Introducción

El proyecto de acción "acoso y discriminación sufridos por personas con enfermedad mental en los servicios de salud y en la salud mental" forma parte del "Programa de Acción Comunitaria para combatir la discriminación en 2001-2006" y está financiado por la Comisión Europea – Trabajo y Asuntos Sociales. El objetivo consiste en aumentar la conciencia en torno a la discriminación experimentada por personas con enfermedad mental en la asistencia sanitaria y promover estrategias para combatirla.

Las recomendaciones se basan en las opiniones de los colaboradores nacionales y de la "Red Europea de (ex-)Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría" (ENUSP) y se inspiran en los resultados de los grupos de investigación específica que se llevaron a cabo durante el primer año con (ex-)usuarios y supervivientes de psiquiatría y con profesionales sanitarios.

Todos los días, personas con enfermedad mental, así como sus cuidadores y familiares, tienen que hacer frente al acoso y la discriminación en diversas áreas de su vida cotidiana. Esto reduce la posibilidad de recuperación y de integración en la sociedad.

Antes de resumir las medidas que se podrían aplicar, queremos subrayar la importancia de la participación de (ex-)usuarios de psiquiatría y personas afectadas en la formulación y en la aplicación de dichas medidas. Al tratar la temática del acoso y de la discriminación que las personas con enfermedad mental y sus familiares tienen que afrontar, es necesario elegir como punto de partida la posible participación de aquellas personas, a diferentes niveles, en la lucha contra la discriminación. Los conocimientos y la experiencia que ellos pueden aportar son únicos y de un enorme valor. Por ello, las medidas que hay que tomar contra la discriminación y contra el acoso deben ser elaboradas por las mismas personas víctimas de la situación y por los expertos y los profesionales. El lema "nada sobre nosotros sin



nosotros" del Año Europeo de Personas con Discapacidad 2003 debe efectivamente llevarse a la práctica.

Queremos sugerir que se desarrollen estrategias encaminadas a modificar la actitud y la conducta de la población general, de los profesionales sanitarios y, en particular, de los que trabajan en el campo de la salud mental. Para reducir o eliminar la discriminación y el acoso es preciso formular explícitamente lo que se podría llamar una "buena conducta" o directrices sobre cuidados en los servicios de salud, así como leyes sobre la igualdad de trato que contemplen procedimientos de apelación.

Una financiación adecuada, una participación de las organizaciones representativas y un apoyo de los responsables políticos son condiciones indispensables para la materialización de estas recomendaciones.



1. Creación de la Imagen Institucional

Existe la necesidad de crear programas para mejorar la percepción de personas con enfermedad mental por parte de la población general. En el desarrollo de aquellos programas se podría considerar también la incorporación de los medios de comunicación y escuelas públicas a fin de cambiar la conducta y la actitud general en los países recientemente incorporados a la Unión Europea. Lo importante es que aquellos programas sean creados por grupos de profesionales en el ámbito de los servicios de salud, por (ex)-usuarios de psiquiatría¹ y personas afectadas y por cuidadores y que se concentren en el tema: "acoso y discriminación: ¿Qué puede hacerse?".

Todos deberían valorar y apoyar la diversidad.

Todos deberían escuchar y apoyar las experiencias de los demás.

2. Fomento del Movimiento de (Ex)-usuarios de Psiquiatría y Personas Afectadas

El movimiento de (ex)-usuarios de psiquiatría y personas afectadas merece ser fomentado a través de campañas para la toma de decisiones, en particular, a nivel de las organizaciones profesionales y de las instituciones públicas. La participación eficaz de (ex)-usuarios de psiquiatría y personas afectadas con formación específica es indispensable para aplicar las directivas de calidad y para realizar los proyectos de investigación.

Iniciativas que merecen el apoyo económico:

- Programas de formación para (ex)-usuarios de psiquiatría y personas afectadas de forma que ellos puedan defenderse ante la discriminación y pasar a ser usuarios/personas afectadas-trabajadores a todos los niveles, incluso para impartir formación a otros usuarios/personas afectadas que lucharían contra de la discriminación.
- Representación eficaz de (ex)-usuarios y personas afectadas y usuarios/personas afectadas-trabajadores en los centros de atención, trabajo, actividades culturales, etc.
- Iniciativas de asistencia y supervisión de grupos de personas afectadas, centros de autoayuda regionales y lugares de reunión.

3. Sensibilización y Formación de Profesionales Sociales y Sanitarios

El acoso y la discriminación experimentados en los servicios de salud resultan especialmente relevantes, no sólo porque los profesionales sanitarios forman parte directamente del proceso de convalecencia de personas con enfermedad mental y de la resolución de los problemas de los cuidadores, sino también porque en muchos casos la discriminación tiene lugar sin ser detectada ni puesta en tela de juicio.

Las experiencias de (ex)-usuarios de psiquiatría /personas afectadas y sus perspectivas deberían ser consideradas desde el principio, en cada fase de la formación de los profesionales sanitarios para que ellos se acostumbren a tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de psiquiatría que obviamente no es el propio.

En la formación básica de los profesionales sanitarios hace falta prestar más atención a la adquisición de capacidades de comunicación centrándose en la situación del paciente a fin de identificar sus necesidades, deseos, exigencias, preocupaciones y para llegar a un acuerdo relativo a la esencia y al

^{1 1} La expresión "usuarios de psiquiatría" hace referencia a las personas que habitualmente consideran que su tratamiento en medio psiquiátrico les ha sido útil. La expresión "supervivientes de psiquiatría", sin embargo, hace alusión a aquellas personas que generalmente consideran que su estancia en un centro psiquiátrico les ha sido perjudicial. Estas definiciones a menudo son malentendidas: "sobrevivir a la psiquiatría" no significa acusar a los psiquiatras de querer matar a la gente, sino que algunas enfermedades como la esquizofrenia o la psicosis desembocan frecuentemente en procesos depresivos y la estigmatización de su estado. La consecuencia es que la persona con enfermedad se resigna y vive estancias regulares en hospitales psiquiátricos. También significa que los efectos secundarios de los medicamentos como el síndrome maligno neuroléptico, la diskinesia o distonía tardía y las crisis epilépticas pueden suponer un peligro para la salud o una amenaza para la vida, aspectos a los que tiene que sobrevivir la persona enferma.

procedimiento del tratamiento. Las instituciones tendrían que practicar una política que presupone, apoya y estimula una actitud centrada en los intereses del paciente. Hace falta una legislación que garantice un ambiente laboral adecuado con las condiciones financieras correspondientes y que los empleadores permitan que estos profesionales sanitarios participen en dichas actividades.

Los programas de formación deberían hacer hincapié en reciclaje profesional y en el cambio de las actitudes personales.

Los profesionales tendrían que aprender y estar autorizados para:

- Asumir la responsabilidad para cambiar y sacar a la luz los casos de acoso o discriminación experimentados por personas con enfermedad mental.
- Fomentar la diversidad.
- Valorar las perspectivas de (ex)-usuarios de psiquiatría y personas afectadas.
- Contemplar a la persona en su conjunto y no etiquetarla por su diagnóstico.
- Reducir la distancia con la que actualmente los profesionales suelen tratar a los pacientes.

La prevención es tan importante como la formación. En el momento de seleccionar a los profesionales sanitarios se debería verificar su actitud frente a los grupos que corren el riesgo de ser discriminados (como (ex)-usuarios de la psiquiatría y personas afectadas y otros grupos minoritarios). Una buena política podría ser incluir a los (ex)-usuarios de psiquiatría y personas afectadas en el proceso de selección y contratación.

4. Directivas de Calidad en el Cuidado Sanitario

Más allá de la relación entre los responsables del cuidado y (ex)-usuarios de psiquiatría o personas afectadas existe un nivel superior en la organización de la asistencia que resulta crucial para luchar contra la discriminación y el acoso.

Los sistemas de documentación e información tendrían que impedir cualquier posibilidad de discriminación o acoso. Por ejemplo, cualquier divulgación sobre el diagnóstico a otras personas debería requerir el permiso del paciente. Los registros de cuidado electrónicos deberían estar protegidos de tal forma que otros profesionales puedan acceder solo las informaciones indispensables para ellos. Dar información al paciente es fundamental. Sólo un paciente en perfecto conocimiento de su información puede dar la autorización competente.

Los registros de personas con enfermedades mentales deberían ser tratados en la misma forma que los registros de pacientes con diagnóstico médica. El acceso a ciertos registros sin la autorización del paciente en cuestión será posible única y exclusivamente si existe un peligro mortal para el mismo y para otros, cuando se ve reducida la capacidad natural de expresar la voluntad.

La documentación sobre un accidente o una emergencia debería garantizarle al paciente la asistencia adecuada. Esta documentación debe manejarse con flexibilidad.

5. Legislación sobre la Discriminación y Mecanismos de Apelación

Es necesario promulgar leyes sobre la igualdad de trato y recabar los fondos que permitan su entrada en vigor.

Un objetivo crucial es aprobar leyes que garanticen el respeto de los derechos humanos con un enfoque pro-activo, protegiendo la dignidad humana, que no se debe violar, el derecho a la autodeterminación, a la privacidad, a ser respetado. Por ejemplo, a través de una protección jurídica de directivas más avanzadas, o a través de la instauración de un registro de suicidios.

Hace falta crear mecanismos de apelación a los que se les reconozca la autoridad y la posibilidad, garantizada por sus estructuras, de penalizar a las instituciones e influir sobre los responsables de la toma de decisiones políticas.

Los recursos de apelación tendrían que ser:

- Organizados en entidades nacionales, regionales y locales.
- Garantizados jurídicamente.
- De fácil acceso (anónimo, si se solicita).
- Independientes de instituciones médicas y psiquiátricas (para proteger el carácter confidencial de los datos y para garantizar el apoyo a las víctimas de discriminación según las directivas de la Unión Europea).

Sería deseable que los (ex)-usuarios de psiquiatría y personas afectadas se encarguen de supervisar esto. Debe darse la posibilidad de pedir asesoría profesional si se requiere y se debería contar con los recursos económicos necesarios para este fin.

6. Participación de los Responsables Políticos

Los datos de atención a nivel sanitario y la salud mental de los ciudadanos de un país en los servicios de salud constituyen un factor clave en este proceso.

Es importante que los políticos sean conscientes de la enorme falta de recursos en el ámbito de los servicios de salud y, en particular, en el de la salud mental. La falta de recursos yace ya en la estructura y en la disponibilidad de profesionales humanos y tiene como consecuencia un empeoramiento del tratamiento y un servicio de cuidado que impide la recuperación, y el que los pacientes pasen a ser enfermos crónicos. Estos quedan socialmente excluidos sin iguales oportunidades en la vida, expuestos a un mayor riesgo de marginalización, de discapacidad y de adquirir enfermedades físicas y mentales, con altas tasas de jubilados prematuros y gastos públicos ingentes, a largo plazo. Por esta razón resulta primordial asignar mayores recursos para los servicios de salud mental, en particular para el cuidado preventivo y para la intervención temprana.

Es preciso apoyar en todos los niveles la elaboración de planes de salud mental idóneos y realísticos de acuerdo con la situación del país y, todavía más importante, con las exigencias de cada tipo de discapacidad.

La plena integración social de personas con problemas mentales y de sus familiares. El que tanto los (ex)-usuarios de psiquiatría y personas afectadas como las organizaciones de sus familiares asuman una responsabilidad con mayores implicaciones es un elemento indispensable para que aquellas personas que sufren una enfermedad mental y sus familiares puedan gozar del estatus que merecen como ciudadanos de pleno derecho.

Conclusiones

Es indispensable que la comunidad y los profesionales de los servicios de salud y de la salud mental realicen un esfuerzo común para cambiar sus actitudes frente a las personas que tienen problemas mentales. Un esfuerzo aún mayor aumentará la conciencia en torno a la discriminación y el acoso habitualmente experimentados por personas con enfermedad mental y sus familias, garantizando económicamente un progreso en la calidad del tratamiento. Los cambios estructurales y de organización, los recursos económicos que apoyan al movimiento de los (ex)-usuarios de psiquiatría y personas afectadas, la formulación explícita de directivas de calidad para el cuidado, la promulgación de leyes y la incorporación de los responsables encargados de la toma de decisiones políticas contribuirán a la puesta en práctica de nuestras recomendaciones...

ACOSO Y DISCRIMINACIÓN SUFRIDOS POR PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ESTUDIO A NIVEL EUROPEO

DECLARACIÓN



Los abajo firmantes de esta Declaración expresamos nuestra profunda preocupación sobre:

1. La discriminación existente y el acoso hacia las personas con problemas de salud mental, que son llamadas "enfermos mentales" y el profundo impacto que esto tiene en toda su existencia (incluida su salud, su salud mental, su situación legal y social);
2. La falta de conocimiento y la percepción negativa de las personas con problemas de salud mental en la población general;
3. La discriminación que persiste en el ámbito de la salud;
4. La persistencia del desconocimiento y discriminación, en ocasiones ni siquiera cuestionada, por profesionales de la salud.

Por consiguiente, nosotros llamamos a los políticos a todos los niveles (Europeo, nacional, regional, local) a proporcionar una financiación adecuada, una organización planificada y un soporte político para:

- Concienciar y establecer programas de Imagen Institucional para el público general, medios de comunicación, centros educativos, etc.
- Promover que los (ex)-usuarios de psiquiatría y personas afectadas por una enfermedad mental se defiendan de la discriminación y se formen para ser formadores.
- Concienciar a los profesionales de la Salud para que se comprometan con el reciclaje profesional, potencien sus cualidades y mejoren sus actitudes hacia los (ex)-usuarios de psiquiatría.
- Mejorar los patrones de atención social y rehabilitación.
- Proporcionar un marco legal en materia de no-discriminación enfocado a asegurar la dignidad de las personas con una discapacidad psicosocial.
- Exigir un mayor compromiso en investigación.

El lema del año Europeo de las personas con discapacidad "Nada sobre nosotros sin nosotros" debe también ser aplicado a las personas con problemas de salud mental.

Si desea firmar esta declaración, por favor visite el sitio web de Salud Mental Europa www.mhe-sme.org. La declaración está disponible en Holandés, Inglés, Francés, Alemán y Español



Con el apoyo del programa de Acción Comunitaria contra la discriminación