

# ANÁLISIS DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS A LA POLÍTICA CHILENA EN DISCAPACIDAD MENTAL

## ANALYSIS OF MENTAL DISABILITY POLICIES IN CHILE FROM A RIGHTS FOCUS

### RESUMEN

*El trabajo pretende realizar un análisis crítico desde el enfoque de derechos humanos a la política pública de Chile en discapacidad mental. Se revisa el desarrollo histórico y el abordaje epistemológico dominante con esta población, a través de un análisis hermenéutico crítico de la bibliografía oficial sobre el tema de la discapacidad mental en Chile. Se concluye que nuestro país presenta grandes deficiencias desde la mirada de los derechos humanos, sin embargo, posee un marcado abordaje desde salud mental, limitando una mirada global que permita comprender el fenómeno desde la “discapacidad mental”. Finalmente, se proponen dimensiones y lineamientos para instalar una perspectiva de derechos en ambas situaciones, tanto para pensar un mejoramiento de la política de salud mental actual, como para la construcción de una política en discapacidad mental de carácter más inclusivo y ciudadano.*

**Palabras clave:** derechos humanos, salud mental, discapacidad mental.

### ABSTRACT

*The present work aims to critically analyse, from a human rights approach, Chilean public policy concerning mental disability. We review the historical development and the dominant epistemological approaches through a critical hermeneutic analysis of the literature. We conclude that our country has major shortcomings as seen from the perspective of human rights; however, there is a strong mental health approach, limiting a global perspective that might allow an understanding of the phenomenon from the “mental disability” approach. Finally, dimensions and guidelines are proposed to install a rights based perspective in both situations, leading towards an improvement of the current mental health policy, as well as constructing a more inclusive, citizen oriented mental disability policy.*

**Keywords:** human rights, mental health, mental disability.

## INTRODUCCIÓN

Comenzaremos con algunas interrogantes que nos permitan dimensionar por qué nos referimos hoy en día a la cuestión de los derechos humanos y específicamente a derechos humanos y discapacidad mental. ¿Qué pasos se han realizado en nuestra sociedad para pensar en la incorporación de los derechos humanos en nuestras prácticas cotidianas y convivencia con otros? ¿Serán suficientes las convenciones, leyes, decretos, recomendaciones, para respetar a otro diferente? ¿Podremos comprender la diversidad, como un valor que enriquece las relaciones humanas? ¿Son los instrumentos de derechos humanos el camino hacia la inclusión social y el desarrollo humano? ¿Cuál es el rol de las políticas públicas para fomentar este cambio? Estamos situados en un momento histórico y significativo en la valoración que se realiza en torno al respeto y protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Desde la elaboración y ratificación de la Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad en el año 2006, parece no existir la posibilidad de no incorporar los derechos humanos en cualquiera sea el ámbito o espacio de nuestro actuar, tanto como sujetos individuales, como sujetos sociales.

Por ello, es necesario revisar, analizar y problematizar aquellas políticas públicas que trabajan con la diferencia.<sup>(i)</sup> Para ello hemos escogido adentrarnos en un plano específicamente complejo, la discapacidad mental, y en uno de los componentes de su trabajo, la salud mental, para a partir de ahí, argumentar la necesidad de desarrollar una política pública de la discapacidad mental desde el enfoque de los Derechos Humanos (DDHH).

Para lograr dicho propósito, se realiza una revisión bibliográfica, desde una perspectiva analítica hermenéutica, de aquellos documentos oficiales en la materia a nivel nacional, entre ellos: el Plan nacional de salud mental y

psiquiatría, la Ley 20.422 sobre Normas de igualdad de oportunidades e inclusión social, la Política nacional de inclusión para personas con discapacidad, políticas, planes y programas de salud mental de la Organización Mundial de la Salud, entre otros. Queda pendiente incorporar la perspectiva de los movimientos sociales y familiares, que permitan enriquecer el análisis.

Sin embargo, la materialización del enfoque de derechos en cualquier ámbito del quehacer público y privado no está exenta de dificultades. Generar una cultura basada en el respeto de los DDHH y que las relaciones sociales estén constituidas por ellos, es el gran desafío de la sociedad actual. Para lograrlo, se requiere realizar los mayores esfuerzos posibles, en la mayor cantidad de ámbitos de la vida cotidiana de los sujetos.

En el campo de las personas con discapacidad mental, el debate, la reflexión está instalada. El grupo de las personas con discapacidad mental históricamente ha sido vulnerado y violado en sus derechos fundamentales; las reformas psiquiátricas en el mundo se generaron precisamente para proteger y respetar los derechos de este grupo. Sin embargo, el tema en Chile aún está pendiente, según el Observatorio de DDHH de personas con discapacidad mental (2014), pues siguen existiendo puntos críticos, por ejemplo: el respeto de los derechos al reconocimiento jurídico, el derecho a vivir en forma independiente, el derecho a la participación en la vida política y pública y a ser incluido en la comunidad, entre otros.

En este sentido, este trabajo se orienta a entregar algunas directrices para avanzar en la materialización del enfoque de derechos en las políticas, programas y proyectos sociales actuales, y específicamente cómo se podría desarrollar una línea de derechos concordante con una política de discapacidad mental complementaria al plan nacional de salud mental y psiquiatría actual.<sup>(ii)</sup>

(i). Se entiende la diferencia a partir de lo planteado por Pérez (2014), quien señala que la diferencia son aquellas características propias de los sujetos, son aquellas características que los constituyen, por ende son identitarias. En ese plano entonces, la discapacidad mental, como característica, no se considera una desviación social o alteración biológica que requiera ser corregida o tratada, lo que requiere ser reconocida y respetada.

(ii). En este documento se recoge la experiencia y los logros de los distintos equipos de salud mental y psiquiatría del país, a partir de los años noventa, con el término de la dictadura militar. En él, se señalan en forma concreta, objetivos y estrategias para orientar los recursos del Estado en acciones para elevar el bienestar y salud mental de los chilenos, para el período 2000 – 2010.

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE LA DISCAPACIDAD: EL CAMINO AL ENFOQUE DE DERECHOS

La relación entre la discapacidad y los derechos humanos nace a partir del abuso, desprotección que las personas con discapacidad mental han sufrido históricamente. Esta situación fue invisibilizada durante muchos años, incluso en aquellos períodos en los cuales se suponía que se comenzaba a entregar una atención racionalmente adecuada a los llamados “locos”, así como lo plantea Basaglia (1961) al referirse a los efectos de la atención y tratamientos otorgados en la institucionalidad psiquiátrica, destacando que a ésta ingresaban personas que se transformaban en cosas.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, elaborada y aprobada en París en 1948, se muestra como el primer avance en materia del establecimiento de reglas con carácter inherente e inalienable sobre los derechos y libertades básicos de todo ser humano, entre éstos el derecho a la vida, al respeto, a la vivienda, la salud, educación y trabajo. Esta declaración sería el primer instrumento público jurídico internacional, promotor de las reformas psiquiátricas y su legalización, fuente para los primeros países europeos que buscaban esencialmente la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental, la desinstitucionalización y la participación social.

En este contexto, para ser coherentes con lo propuesto en cuanto a la facilitación del derecho a la paz, seguridad internacional, desarrollo económico y social, asuntos humanitarios y los derechos humanos, los países reunidos establecen la necesidad de contar con una organización mundial dedicada a la salud (OMS), la que entra en vigencia en 1948, y es responsable de toda la política y acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, y que progresivamente se ha convertido en uno de los organismos más importantes en materia de discapacidad, rehabilitación y participación social de las personas con discapacidad mental.

Este organismo ha sido uno de los principales propulsores de las conceptualizaciones y categorizaciones como inválidos, minusválidos

y lisiados, como lo expresa la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM) del año 1980 sobre las personas con discapacidad. Lo anterior fomentó una percepción negativa de los demás sobre ellas, lo que Goffman (2006) denomina estigma, es decir, un atributo que es profundamente desacreditador del sujeto que lo posee, en relación al estereotipo socialmente esperado en el grupo al cual pertenece.

Producto de lo anterior, fueron necesarias la revisión y modificación de las taxonomías de la discapacidad, de las cuales surge la clasificación internacional del funcionamiento y discapacidad (CIF), publicada el año 2001, que tiene un importante avance en materia de DDHH, ya que elimina la caracterización de las personas por su minusvalía e incorpora los elementos contextuales y ambientales que producen discapacidad, además de el bienestar, estado de salud o calidad de vida, superando la mirada biomédica, al considerar una mirada biopsicosocial a la problemática del funcionamiento y la discapacidad humana.

A comienzos de la década de los noventa empieza a emerger con mayor visibilidad el problema de la discapacidad, como un nuevo problema social que va mucho más allá de solo los componentes médico-funcionales trabajados a la fecha por los organismos de salud; por lo tanto aparecen nuevas organizaciones reivindicando no solo el derecho a la salud y la rehabilitación, sino a la participación sustantiva en la vida social y política. Prueba de ello es la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), sancionada en julio de 1999 en la ciudad de Guatemala, la única existente de su tipo en el mundo. Ninguna otra organización de carácter regional ha adoptado un tratado similar que proteja y promueva los derechos humanos de las personas con discapacidad. Nuestro país la ratificó el 4 de diciembre del 2001, lo que significó que el Estado chileno se comprometiera, según lo señalado en la misma convención interamericana (1999) a “adoptar las medidas

de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad” (art. 3°).

Este hito es de vital relevancia para que las políticas públicas promuevan los derechos de las personas con discapacidad y exhorta a los gobiernos a ponerlas en práctica.

Esta convención define la discapacidad como “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”, situándola como un fenómeno individual. Aunque no logra desprenderse del todo de las caracterizaciones tradicionales de la discapacidad, sin embargo, se reconoce como referente para avanzar en la posibilidad de una interpretación mucho más amplia, aportando sustantivamente en la creación de una mayor conciencia de los Estados-parte sobre la temática, y se establece como el preámbulo para el cambio de mirada introducido en la Convención internacional para los derechos de las personas con discapacidad, aprobado el 13 de diciembre del 2006, lo que finalmente ha supuesto un avance importante en la lucha contra la discriminación por razón de discapacidad. Esta convención sitúa a la persona con discapacidad en el plano de los derechos humanos ante la comunidad internacional. En este contexto, la discapacidad se perfila como el resultado de la exclusión de un grupo de personas que responden a la esencia de la diversidad humana.

El cambio de paradigma de la convención hacia un modelo social de DDHH, como plantea Palacios (2008), complementario al modelo médico tradicional, hace que se ponga en contexto a la persona con su entorno para valorar la igualdad, y se incorpora la obligatoriedad de intervenir cuando existe una desigualdad de hecho. De ahí la relevancia de indagar en la implementación del enfoque de derechos en las políticas públicas.

En lo esencial, la perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos equivale a considerar sujetos y no objetos a las personas con discapacidad, saltar desde una

construcción de usuarios, hacia la comprensión de titular de derechos. Ello supone tener un encuadre positivo hacia el fenómeno de la discapacidad, resaltando todas las potencialidades y capacidades de la diferencia, las que pueden aportar hacia la construcción de una sociedad más democrática, pluralista y representativa.

Del mismo modo, el enfoque de DDHH relacionado con la discapacidad, parte de una premisa fundamental que podría resumirse, como lo expresa el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (2011), de la siguiente manera:

- A. Todas las personas, sin distinción alguna, tienen derechos.
- B. Todas las personas difieren en algún aspecto (etnia, género, credo, edad, condición física o mental, gustos o preferencias, nacionalidad, visiones de mundo, entre otras); en esto radica la diversidad y la riqueza humana.
- C. Tener o no una deficiencia física o mental, es solo una más de las múltiples características de la condición humana.
- D. La construcción social de un ideal de persona, de un estándar o de una norma en relación a las personas, niega la existencia de la diversidad y es la responsable de la exclusión social y el prejuicio.
- E. La sociedad ha sido pensada y construida a partir del ideal de persona o persona “normal” (estándar).
- F. Lo anterior ha causado exclusión y pobreza a las personas que no se ajustan al ideal social (CNREE, 2011, p. 10).

### **El caso de Chile en discapacidad y su legislación vigente**

Al revisar la historia en Chile, el primer avance en materia de situar el problema de discapacidad como un tema de derechos, se expresa en la materialización de la primera ley chilena sobre discapacidad, la Ley 19.284 que “Establece Normas para la Plena Integración Social de las Personas con Discapacidad”, del 14 de enero 1994, creando como principal organismo público el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). Entre los antecedentes para la ley se encuentran:

1. La Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1971. Resolución 2856.
2. La Declaración de los Derechos de los Impedidos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1975. Resolución 3447.
3. La Resolución 31/123, de 16 de diciembre de 1976, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que proclamó el año 1981 "Año Internacional de los Impedidos".
4. La Resolución 32/133, de 16 de diciembre de 1977, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que estableció el Comité Asesor para el "Año Internacional de los Impedidos".
5. La Resolución 34/154, de 17 de diciembre de 1979, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que decidió, entre otras cosas, ampliar el tema del "Año Internacional de los Impedidos" de forma que pasara a ser "Participación e Igualdad Plenas".
6. La Resolución 37/52, de 3 de diciembre de 1982, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que aprobó el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, tal como se enuncia en la Recomendación 17 del Comité Asesor para el "Año Internacional de los Impedidos".
7. El Convenio 159 de la Organización Internacional de Trabajo, "Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas", adoptado el mes de junio de 1983.
8. La Recomendación 168, de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo celebrada en Ginebra el mes de junio de 1983, sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

Si bien esta ley logra establecer diferentes derechos sociales para las personas con discapacidad, se mantiene una mirada más bien normalizadora sobre el fenómeno que se representa con la idea de la integración a la sociedad, lo que es concordante con un paradigma "rehabilitador" de la discapacidad. En tal sentido, Palacios (2008) destaca que este paradigma, desde su filosofía considera que las causas

que originan la discapacidad son científicas, derivadas en limitaciones individuales de las personas.

Desde esta óptica, las personas con discapacidad mental son consideradas necesarias y útiles para la sociedad, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas y normalizadas; por ende, se considera necesario avanzar hacia una política pública sustentada epistemológica y éticamente en un paradigma social de la discapacidad, el cual reconoce que la dignidad de los sujetos con discapacidad es el valor que debiese "reforzar la idea de que las personas con discapacidad tienen un papel en la sociedad, que se debe atender con absoluta independencia de cualquier consideración de utilidad social o económica" (Palacios, 2008, p. 158). Lo anterior, sin duda requiere un esfuerzo conjunto, sistemático y permanente de todos los actores e instituciones sociales, ya que implica el reconocimiento de la diferencia como un factor enriquecedor de las relaciones sociales y de los sujetos que la componen.

A propósito de los últimos compromisos asumidos por Chile, luego de la adscripción en el año 2008 a la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad, surge la actual Ley 20.422, que establece "Normas sobre la Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad". Esta ley entró en vigencia el 10 de febrero 2010, y en ella se destaca nuevamente que, para lograr la plena aplicación de estas normas, es fundamental que las personas con discapacidad, sus organizaciones representativas, aquellas que trabajan a favor de sus derechos y la sociedad en general, conozcan los derechos y obligaciones que ella establece.

En este nuevo escenario, se contemplan los principios de vida independiente (en relación con las personas con discapacidad), de accesibilidad y diseño universal (en relación con el contorno y sus componentes) y de intersectorialidad, participación y diálogo social (en relación con las políticas públicas); a su vez se instala una nueva organización pública, con mayores responsabilidades y facultades para llevar a cabo el cumplimiento de la nueva ley: nace así el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS, 2010).

Por otra parte, el año 2013 se enuncia la política nacional para la inclusión social de las personas con discapacidad, la cual establece como objetivo

*“contribuir a la generación de una cultura de respeto y resguardo de los derechos de las personas con discapacidad física, sensorial, mental y multidéficit, promoviendo su participación efectiva en la vida cívica, educacional, económica, social y cultural, dentro de un marco que garantice los principios de igualdad de oportunidades, corresponsabilidad, respeto a la diversidad, autonomía, diálogo social y territorialidad, que permitan su plena inclusión social” (p. 17).*

Como es de esperar, en el marco de la Ley 20.422, esta política declara avanzar desde un paradigma asistencial a un paradigma social de la discapacidad, incorporando en sus lineamientos estratégicos un enfoque de derecho; sin embargo, no considera las particularidades de la discapacidad mental, lo que genera una invisibilización de las necesidades específicas de este tipo de discapacidad. Lo anterior se refuerza con el estigma social y discriminación de la “locura”, en comparación con otro tipo de discapacidades que se asumen “rehabilitables” e “incluibles”, como la discapacidad física y sensorial.

A la fecha, en relación a la generación de una política pública en discapacidad mental con enfoque de derechos, han existido iniciativas y avances desde el sector salud, los que están generando propuestas para la inclusión social del colectivo. Sin embargo, se hace necesaria la articulación con los diferentes intersectores para establecer una propuesta más profunda en términos de acceso a derechos sociales, específicamente los sectores de educación, vivienda, transporte, beneficios sociales, entre otros.

La cuestión de la discapacidad mental en Chile: análisis de la política pública, para avanzar al enfoque de derechos

En Chile, el tema de la “discapacidad mental” ha tenido en la construcción de la política pública una mirada netamente salubrista, generando una gran apertura para apoyar los procesos de bienestar y calidad de vida, sin embargo propiciando una gran problemática cuando se analiza desde el enfoque de derechos, ya que apunta a resolver las necesidades del ámbito de la salud, y de una manera asistencialista, invisibilizando las demandas y problemáticas asociadas a otros sectores de la estructura social, como educación, justicia, vivienda, entre otros, necesarias de incorporar para pensar en la instalación de una política pública con enfoque de derecho.

La política pública en Chile en el ámbito de la discapacidad mental, se materializa en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, del año 2000, cuyo propósito es:

*Contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común” (p.15).*

En dicha definición no se alude al enfoque de derechos humanos; es más, si se consideran los objetivos específicos de este plan –a) desarrollar factores protectores de la Salud Mental en beneficiarios, b) evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles, c) detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales, d) mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales de larga evolución, de sus familiares o cuidadores–, es posible visualizar que la concepción de la discapacidad mental está orientada a la representación de una enfermedad, lo que da cuenta de una mirada centrada en el individuo, y a éste como enfermo, como desviado,<sup>(iii)</sup> y no como sujeto de derecho.

(iii). Las desviaciones sociales como la locura, según Pérez (2012), “representan verdaderos desafíos a la normalidad social en el plano directamente valórico y político” (p. 215). Esta situación se debe corregir, y la corrección está enfocada a adaptar al sujeto desviado a las normas establecidas, prepararlo para integrarse a lo que la mayoría de las personas de su edad, sexo, condición social u otra variable dominante establezca se hace en un momento determinado.

Lo anterior implica que los esfuerzos de este plan nacional de salud mental y psiquiatría, como política pública, están dirigidos al control clínico y epidemiológico de dichas enfermedades, o podríamos señalar, al control de los individuos con problemas o trastornos mentales, una metodología para gobernar el malestar social subjetivo.

Es importante contextualizar que en Chile durante el año 2010 y comienzos del 2014, no hubo mayores desarrollos, reflexiones y debates públicos en torno a una reformulación de la política en salud mental ni tampoco en discapacidad mental, a pesar de que ésta permanecería vigente en el decenio 2000-2010, para evaluar resultados y replantear la política pública en salud mental. Por otro lado, cabe mencionar que el Plan Nacional de Salud Mental se crea en el marco de la Ley 19.284, que establece en el Art. 4º:

“El Estado ejecutará programas destinados a las personas discapacitadas, de acuerdo a las características particulares de sus carencias. Para ello, cada programa se diseñará considerando las discapacidades específicas que pretende suplir y determinará los requisitos que deberán cumplir las personas que a ellos postulen, considerando dentro de los criterios de priorización el grado de la discapacidad y el nivel socioeconómico del postulante”.

Se podría pensar entonces, que la política de salud mental en Chile está centrada en el déficit mental, en la clasificación de la discapacidad, no incluyendo componentes del enfoque de derechos, y lo que buscaría es la normalización de los enfermos mentales por metodologías de carácter médico y asistencialistas, coherente con los principios de un paradigma rehabilitador de la discapacidad.

Para los fines de este documento, es fundamental situar la discusión en torno al establecimiento de una política pública en el campo de la discapacidad mental. En nuestro país según el ENDISC 2004, citado en Observatorio de DDHH de las personas con discapacidad mental (2014), éstas equivalen a cerca de 350 mil personas, lo que “constituye el tema de la discapacidad mental como un problema social de importancia mayor, que obliga a generar políticas que favorezcan el

ejercicio de sus derechos de acuerdo a los lineamientos de la convención de derechos de personas con discapacidad” (p. 18).

Lo anterior es necesario para establecer un contrapunto a una política pública dirigida a la atención clínica y prestaciones de los organismos gubernamentales a las personas con diagnósticos psiquiátricos, y así avanzar hacia una política donde las personas en situación de discapacidad mental puedan ser reconocidas en dignidad y desarrollar una vida plena.

En el año 2011 se publica un documento de trabajo titulado “Estrategia nacional de salud mental: un salto adelante. Propuesta para una construcción colectiva”, el que constituye un ejercicio de revisión y proyección para una política en salud mental en nuestro país.

En este texto se explicita la siguiente visión: *Al año 2020 y a través de los esfuerzos integrados de los sistemas de salud, de protección social, de trabajo, educación, vivienda, justicia y otros, los chilenos habrán avanzado en la construcción de un país que, desde el nacimiento y a lo largo de toda la vida de las personas, promueve la salud mental, previene la aparición de enfermedades mentales y garantiza a todos el acceso a programas sanitarios e intersectoriales de alta calidad, en un marco de respeto a los derechos humanos (p. 4).*

Esta propuesta aún no logra que se desarrolle una política en discapacidad mental basada en derechos y cuya ontología sean éstos, ya que mantiene una brecha entre las necesidades de cubrir los temas sanitarios de la salud mental –en este caso entendida como enfermedad– y la de profundizar una política basada en derechos humanos, cuyos alcances son más profundos y extensos que la salud mental como tal. Es más, se explicita que los derechos estarían solamente vinculados al acceso a servicios, lo que reduce solo al aspecto de la accesibilidad la cuestión de los derechos humanos.

Sin embargo, este mismo documento genera un avance en la instalación discursiva de valores como el respeto a los derechos humanos, la equidad y la responsabilidad intersectorial, que a su vez derivan en principios como ejercicio pleno de los derechos de las personas con

enfermedad mental, el respeto por la diversidad, la universalidad, la accesibilidad, la salud mental en todas las políticas y la protección social. Además, incorpora como uno de sus ejes rectores la promoción de la ciudadanía,<sup>(iv)</sup> aspecto que se convierte en un punto de encuentro con nuestra propuesta, y potencia las medidas de inclusión social para las personas con discapacidad mental.

En este sentido, avanzar hacia una política que no solo considere los derechos humanos de las personas con discapacidad mental para construir una ley, sino una normativa jurídica que garantice, como plantea la OMS (2005), aspectos como el financiamiento; los medicamentos necesarios; la organización de los servicios de atención; contar con el recurso humano formado y capacitado; fomentar la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; mejorar la calidad de los servicios sanitarios entregados; crear sistemas de información y registros pertinentes; la promoción de la investigación y evaluación de políticas y servicios; la colaboración intersectorial de una red de atención a los problemas de salud mental.

Avanzar hacia la elaboración de una política en discapacidad mental que reconozca la posibilidad de que la diferencia sea una virtud, una oportunidad de construir históricamente una sociedad inclusiva y equitativa para y con las personas con discapacidad mental, ya que consideramos que en este reconocimiento, en la dignidad y en la autodeterminación de ellas, se encuentra la clave para transformar y resignificar las relaciones sociales con una integración plena de los derechos humanos.

Para ello, es necesario definir que los individuos con discapacidad mental son reconocidos como ciudadanos, y que en el ejercicio de la ciudadanía se produce y reproducen como sujetos de derechos, es decir, que la condición de ciudadanía garantiza el reconocimiento pleno y la autodeterminación

de todos y todas las personas, sin distinción alguna. Esto es de suma relevancia en cuanto al rol del Estado en la generación de una política pública, ya que debe garantizar que ésta no solo esté diseñada para evaluar indicadores cuantitativos de salud y salud mental, sino que para promover y garantizar un bienestar subjetivo e intersubjetivo de todos los ciudadanos del país.

Hoy el tema se encuentra en pleno debate, discusión y movimiento. El asunto esencial es la reformulación de una política pública en discapacidad mental que se construya en la perspectiva de derecho, por ende que permita hablar no solo de la enfermedad mental, sino que de discapacidad mental como un fenómeno social, de derechos humanos, de participación sociocomunitaria y de ciudadanía. En el ejercicio mismo de la ciudadanía, se encuentra esa fuerza transformadora, así como señala el Observatorio de DDHH de las personas con discapacidad mental (2014):

*...que garantice la inclusión social, la integración en escuelas regulares, el acceso a empleos y viviendas propias, y la participación en organizaciones sociales, así como los derechos en la atención de salud y la adecuada provisión de servicios de salud mental comunitarios (p. 75).*

El giro hacia la responsabilidad ciudadana en su totalidad, alude a una identidad de la que ningún sujeto puede ser privado en una sociedad democrática; la aceptación de que el ciudadano es un sujeto “con derecho a tener derechos”, introduce la cuestión de cómo se materializa la libertad y la igualdad en una comunidad a través de un cambio político. Por ello, si una democracia no garantiza los derechos ciudadanos de sus sectores vulnerables –haciendo referencia no solamente a las personas con discapacidad mental, sino también a los pueblos originarios, a los adultos mayores, a las familias migrantes, a las familias sumidas en la pobreza–, podemos

(iv). Para comprender la definición de ciudadanía, referenciaremos a Somers (1999), quien señala que ésta es más bien un proceso social instituido puesto que los derechos no son otorgados y confeccionados por los Estados, sino que existen más como “prácticas sociales relacionales”, esto es, como instituciones o principios éticos o morales (principios cívicos) que en determinadas “condiciones de lugar, cultura política y participación” se transforman en derechos. Esto implica que la ciudadanía es una construcción histórica, que es como tal, en la medida que sea una práctica permanente y en esta práctica se produce un sujeto de derechos, un sujeto que en la práctica de la ciudadanía desarrolla sus potencialidades y al mismo tiempo, transforma y se transforman las condiciones sociales.



considerarla, sin temor a equivocarnos, como una democracia restringida.

Esto será posible en la medida que existen elementos que permiten fundar un cambio político, expresado en una nueva política pública de discapacidad mental basada en el enfoque de derecho, entre los que se incluyen una serie de eventos y convocatorias para equipos de salud mental, organizaciones de usuarios y familiares, académicos y estudiantes, instituciones vinculadas al campo de la salud mental, como es el caso de las “Primeras Jornadas de Salud Mental Comunitaria”, el año 2014, cuyo propósito fue crear un espacio que permita compartir experiencias de desarrollo en el ámbito de la salud mental comunitaria y generar un proceso reflexivo y de discusión en torno a éstas, orientado a la construcción de políticas públicas.

Otro evento importante fue la “Jornada de derechos humanos, empoderamiento e inclusión en salud mental. Un tema pendiente en Chile”, que tuvo como objetivo generar un espacio de conversación, reflexión y planificación en torno al favorecimiento del respeto de los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad mental en la ciudad de Concepción. En esta misma línea, se desarrollan las jornadas de discusión del documento “Fundamentos para una ley de salud mental y principales derechos a garantizar”, desarrollado por los participantes del grupo de trabajo “Hacia una ley de salud mental” del Observatorio de discapacidad mental. En dicha oportunidad se realiza una presentación con los principales contenidos del documento y una metodología de trabajo grupal sobre los temas abordados, con el objetivo de problematizar y enriquecer la propuesta elaborada, considerando la opinión y puntos de vista de los participantes del encuentro.

Al continuar exponiendo los sucesos que comprueban la necesidad de esta reformulación, se publica el informe titulado “Derechos humanos de las personas con discapacidad mental: diagnóstico de la situación en Chile”, elaborado por el Observatorio de DDHH de las personas con discapacidad mental (2014).

En este contexto y siguiendo esta línea argumentativa, es necesario pensar de manera

práctica cómo incorporar elementos concretos, ubicados en la realidad chilena y dar una materialidad a la abstracción que ha significado la discusión en torno al enfoque de derechos humanos en discapacidad mental.

Para ello desarrollamos los supuestos que guían esta propuesta:

- Existirá una mayor calidad de vida y bienestar subjetivo para todas las personas en la medida que el enfoque de derechos se materialice en una nueva política de discapacidad mental.
- Se mejorarán los índices de desarrollo humano y social con la instalación paulatina del enfoque de derechos en todas las políticas sociales y específicamente en la política de discapacidad mental.
- Se avanzará hacia una sociedad más sustentable, democrática y respetuosa con la diferencia, en la medida que se instale y materialice una perspectiva de derechos humanos en las políticas de discapacidad mental, las cuales fortalezcan el ejercicio de la ciudadanía y la expresión de la diversidad.

#### **PROPUESTA DE ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ENFOQUE DE DDHH PARA UNA POLÍTICA EN DISCAPACIDAD MENTAL**

Con la idea de mejorar los contenidos, procesos y métodos referidos al núcleo conceptual y operacional de una nueva política en discapacidad mental, y la formación de políticas públicas basadas en derechos, y específicamente los llamados de segunda generación referidos a los derechos económicos, sociales y culturales, y considerando que la instalación de los derechos puede ser progresiva, se proponen algunas líneas que fijen ciertas obligaciones mínimas por parte del Estado, y que permitan construir y enriquecer las políticas en discapacidad mental, apoyar con indicadores y su medición, que hoy en día, constituyen un ejercicio altamente cualitativo y subjetivo, pero permite de forma más certera fijar prioridades para avanzar hacia una sociedad más inclusiva, participativa y democrática.

Por otro parte, se puede entender que en el ámbito de la discapacidad mental, siguiendo el trabajo de Fortunatti (2013), existe una doble lucha por el reconocimiento; por un lado, los derechos, y por otro, la diferencia, ambos intrínsecamente concatenados.

La falta de vigilancia de la efectividad de estos planteamientos, incluyendo la elaboración y aplicación de criterios e indicadores para evaluar el acatamiento del enfoque de derechos, nos obliga a generar algunas recomendaciones que, como señala Rosenbluth (2013), nos permiten entregar elementos para avanzar hacia el diseño de políticas con enfoque de derechos. Para este trabajo se considera entonces relevante que el Estado sea capaz de cumplir un conjunto de obligaciones que garanticen cada derecho. Para lograr dicho propósito, Van Hoff (1995), citado en Abramovich (2006), propone cuatro obligaciones de los Estados: obligaciones de respetar, obligaciones de proteger, obligaciones de garantizar y obligaciones de promover el derecho en cuestión.

A continuación, y a partir de los criterios que debiesen constituir una política pública con enfoque de derecho, según Rosenbluth, éstos se definirán, para posteriormente realizar sugerencias que permitan avanzar hacia una política en discapacidad mental. Los criterios son los siguientes:

**A. Exigibilidad:** se refiere a todas aquellas disposiciones, normativas y mecanismos tanto institucionales como procedimentales, que estipulan y resguardan explícitamente la forma y condiciones en que las personas con discapacidad mental pueden reclamar ante el incumplimiento de una garantía. Esta dimensión representa la real envergadura que adquiere el enfoque de derechos en una política pública.

Esto implica la posibilidad de exigir al Estado, por parte del colectivo de personas con discapacidad mental, el cumplimiento de los derechos a la salud y a la rehabilitación, a la educación, al trabajo, al reconocimiento jurídico, entre otros. A modo de ejemplo, en el caso del derecho a la salud y a la rehabilitación, el Estado debiese generar mecanismos al menos para resolver dos

demandas: el caso de aquella discapacidad mental que no pertenece al GES, y aquellos sujetos con discapacidad mental que pertenecen al sistema de Isapre.

**B. Accesibilidad:** se refiere a garantizar un umbral esencial asociado a un derecho social. Se debe explicitar a qué programas, prestaciones y mecanismos se garantiza el acceso, a quiénes beneficia (patologías, edades, situación socioeconómica, etc.), y en qué forma y condiciones se hace efectivo, acercándose mayormente a la universalidad, más que a programas focalizados. En este punto, es necesario entonces entender la accesibilidad como un vehículo que permita la participación como ciudadanos, pensarla en el ámbito de la cultura y la recreación, el empleo, la salud, la educación, entre otros. Como ejemplo, es imprescindible que el Estado promueva y garantice políticas de inclusión educativa, esto es, generar las condiciones para acceder y mantener a las personas con discapacidad mental en el ámbito educacional. Para ello, es fundamental incorporar a la comunidad educativa en su conjunto. En el caso de los profesores y docentes, entregarles formación y capacitación en competencias específicas para brindar apoyo a los estudiantes con discapacidad mental y para realizar los ajustes razonables en el aula; en el nivel superior, incorporar en los planes de estudio la temática de la discapacidad e inclusión, con carácter de obligatoriedad, entre otras medidas.

**C. Durabilidad:** se refiere a considerar muy importante que se explicita la duración o el tiempo en que estarán disponibles los bienes y servicios garantizados y mecanismos adecuados para lograrlos, generar protocolos de duración, por ejemplo de planes de rehabilitación, de tratamientos médicos, de beneficios sociales, de acceso a la cultura, la recreación, al deporte, al turismo, entre otros.

Sin embargo, esta durabilidad no puede basarse en criterios netamente economicistas, sino también en relación a los procesos de bienestar y desarrollo de las personas en situación de discapacidad mental; no se

puede solo cuantificar la durabilidad, por ejemplo en un estándar de prestaciones de rehabilitación y consultas médicas.

**D. Protección financiera o asequibilidad:** se explicitan los aportes económicos que debe realizar el Estado, dependiendo de la situación económica del titular, explicando las diferencias que existirán para cada perfil de los sujetos y sus particularidades para acceder a sus derechos garantizados en los diferentes ámbitos de la vida, incorporando en los presupuestos anuales de los diferentes sectores que participan con el colectivo de personas con discapacidad mental.

Sin duda, uno de los puntos más relevantes en los cuales el Estado debe generar un mecanismo de garantía, corresponde a este ítem. Es necesario no solo aumentar el porcentaje de presupuesto de salud mental a un promedio de 5,1%, como ocurre en países de altos ingresos (Observatorio de DDHH, 2014), sino que también se requiere que en los distintos sectores de la organización del Estado se considere la reserva y protección obligatoria de financiamiento para apoyar las acciones de inclusión social y el ejercicio del derecho al trabajo, la educación, vivienda, cultura, entre otros.

Con ello, se podrá mejorar la capacitación laboral y profesional de personas con discapacidad mental, aumento de cobertura de garantías explícitas en salud y sus correspondientes prestaciones, aumento de los recursos para las escuelas con niños y adolescentes con discapacidad mental, entre otras, de modo de no depender de los fondos concursables que se licitan cada año.

**E. Calidad:** se deben definir los estándares básicos de producción y entrega de servicios para asegurar el logro de los objetivos esperados, así como modos dignos, empáticos y respetuosos de atención a las personas, comprendiendo al sujeto como titular de derecho, más que un beneficiario. Se debe garantizar un umbral mínimo de calidad en los diferentes sectores y prestaciones a las cuales accederán las fa-

milias y personas con discapacidad mental, comprendiendo las características propias de los sujetos.

Lo anterior implica la capacitación y formación de los distintos actores de la administración pública y privada en habilidades y actitudes que garanticen el buen trato y la humanización del vínculo. Por otra parte, contar en los servicios y prestaciones sociales, sanitarias, educacionales, con insumos y materiales de primer nivel, incorporar en las prácticas en el ámbito de la salud la democratización en la toma de decisiones sobre los tratamientos y el consentimiento informado, como indicadores preponderantes de calidad en la atención.

**F. Disponibilidad oportuna:** se debe estipular y dar a conocer a los beneficiarios los tiempos máximos de espera para acceder a los bienes y servicios garantizados en los diferentes ámbitos en los cuales están haciendo valer sus derechos.

Se debe tener claridad de los procesos y procedimientos que debe ejercer el titular de derecho para, por ejemplo, ingresar al sistema educativo con los ajustes razonables en la etapa de su vida que le corresponde.

**G. Participación:** se deben estipular mecanismos para la participación transversal de los titulares en el diseño, implementación, marcha y evaluación de cada una de las actividades y procesos que estén insertos, desde su propio tratamiento, hasta el diseño de mejoras programáticas, incluida la elaboración de política pública en discapacidad mental.

Para ello, es fundamental que se materialice la propuesta de la Carta Iberoamericana para la participación ciudadana en la gestión (2009), donde se establece la participación como un derecho exigible a los Estados. Éstos debiesen generar mecanismos para la participación de las personas con discapacidad mental en cada sector del quehacer público, a través de la organización social y su propia representación en cabildos, asambleas, jornadas de reflexión u otras. Aquí lo fundamental es que las decisiones que se tomen en estos espacios sean vinculantes, es decir, se consideren

como resoluciones en el establecimiento de una política pública.

**H. Actualización:** corresponde a todos aquellos mecanismos mediante los cuales la sociedad evalúa y renueva periódicamente el contenido de las garantías y sus dimensiones. Estas actualizaciones deben estar reguladas sobre criterios científico-técnicos, políticos y económicos. Se recomienda que participen instancias técnicas, ciudadanas y políticas acordes al contexto sociohistórico y cultural en el cual se desarrollan las personas con discapacidad psíquica.

Deben existir mecanismos periódicos, democráticos y técnicos que permitan actualizar y mejorar las condiciones, programas, equipos, profesionales con los cuales se trabaja y en cuyos procesos deben participar todos los implicados y responde a tener la pertinencia cultural y social de su momento histórico.

**I. Principios de adaptabilidad y aceptabilidad:** se refiere a medidas específicas de adaptabilidad cultural, geográfica y ambiental de los mecanismos, bienes, servicios, procesos o resultados. Se trata de un criterio insoslayable, que no puede aplicarse de manera estandarizada sin reparar en las necesarias diferencias y adaptaciones en las formas de producir los accesos, calidades y oportunidades, entre otros; implica una cierta flexibilidad en los satisfactores que se abordan, destacando la gran diversidad sociocultural en la cual habitan las personas con discapacidad mental en Chile.

Tiene relación con incorporar una mirada situada a las condicionantes que se pueden encontrar en las diferentes regiones y culturas de nuestro país, por ejemplo el respeto a la cosmovisión de nuestras poblaciones étnicas, al trabajo y desarrollo en el mundo rural.

**J. Técnicas institucionales:** hacen referencia a las distintas opciones organizacionales que permitan la concreción de una determinada garantía social, que dependerá de organismos con una existencia real, con capacidades de gestión y regulación efectivas, que permitan diseñar, difundir, imple-

mentar, fiscalizar y evaluar prestaciones, los accesos, las calidades, la protección financiera, especificando el rol del Servicio Nacional de la Discapacidad, el Ministerio de Desarrollo Social, los ministerios de Salud, Justicia y Vivienda, entre otros. Se debe tener claridad sobre la existencia de una cultura institucional consciente de su posición como garante de derechos y no un prestador de beneficios sociales. Además, se hace necesaria una coordinación intersectorial que permita fluidez y coordinación, evitando burocratizar los servicios. Por ejemplo todos los servicios públicos deberían conocer sobre la situación de las personas con discapacidad mental y sus derechos.

## CONCLUSIONES

A partir de la revisión y análisis anterior, podemos concluir que materializar el enfoque de derechos es un gran desafío pendiente para cualquier ámbito de las políticas públicas. Lograr un impacto real en el colectivo de personas en situación de discapacidad mental se asume como una meta más elevada aún. La fuerza de lucha y reivindicación de las organizaciones ha sido el motor de voluntad para alcanzar estos desafíos pendientes, y el apoyo del mundo académico y los profesionales vinculados al ámbito de lo social han sido también vitales para levantar una propuesta colectiva y un diagnóstico certero.

Vivimos un proceso sociohistórico particular para avanzar en la instalación paulatina de los derechos económicos, sociales y culturales aplicados con matices en las demandas de los diferentes grupos humanos, como en el caso de las personas con discapacidad mental. Esto es concordante con el surgimiento del modelo social de la discapacidad, la emergencia de la antipsiquiatría y las críticas a los fuertes índices de institucionalización de las personas en el ámbito de la discapacidad mental.

Los indicadores desarrollados en la propuesta se pueden leer como un modelo, perfectamente desconstruibles, que agrupan

una serie de elementos desarrollados por diferentes teóricos de derechos humanos, que pueden ser aplicables a diferentes políticas y programas públicos. Sirven también como guía para pensar en las dimensiones mínimas de las cuales se puede sostener una vida digna para aquellos ciudadanos que se relacionan con la diferencia.

Desde ahí, la propuesta de política pública con enfoque de derechos humanos en Chile tiene dos grandes desafíos: primero, incorporar estas dimensiones e indicadores en la política de mayor desarrollo para el trabajo con las personas con discapacidad mental, que sería el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría vigente; y segundo, incorporar y crear una política en discapacidad mental, donde se considere educación, derechos sociales, justicia, deporte, cultura, turismo y recreación, entre otros, como ámbitos de la vida que deberían

garantizarse para la población con discapacidad mental. No se puede seguir pensando que las necesidades del colectivo se reducen a prestaciones médicas y terapéuticas como se planteaba antiguamente desde el modelo médico/rehabilitar; es más, para hablar de enfoque en DDHH no se puede pensar en una política en particular sino más bien en políticas públicas, universales, diversas, variadas y para todo el quehacer del ser humano y su cultura.

Para fines más prácticos, esperamos que esta reflexión-propuesta permita seguir contribuyendo al proyecto colectivo de lograr una nueva política en discapacidad mental construida desde las diferentes posiciones de los involucrados (usuarios, familiares, profesionales, académicos, sociedad civil), configurando un proceso participativo, dialogante y con pertenencia cultural.

## REFERENCIAS

1. Abrahamovic V. Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista CEPAL*, 2006; (88): 35-50.
2. Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (Costa Rica). *Desarrollo Inclusivo con Base Comunitaria: Una estrategia para la inclusión social de las personas con discapacidad y el desarrollo de las comunidades desde el enfoque de Derechos Humanos*. Costa Rica: Heredia, 2011.
3. Eroles C. *Antropología, Cultura Popular y Derechos Humanos*. Buenos Aires: Espacio, 2002.
4. Fortunatti R. El reconocimiento de derechos. En: Erazo, Aleuy, Ganuza. *Políticas Públicas: Exigibilidad y Realización de Derechos*. Santiago: LOM, 2013; pp. 27-43.
5. Goffman E. *El estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires – Madrid: Amorrortu Editores, 2006.
6. Chile. Ministerio de Salud. *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Chile: Departamento de Salud Mental, 2000.
7. Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental (Chile). *Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnóstico de la Situación en Chile*. Santiago, Chile, 2014.
8. Organización de Estados Americanos, OEA. *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*. Guatemala: OPS, 1999.
9. Organización Mundial de la Salud. *Política, planes y programas de salud mental*, primera edición en español. Asturias: Editores Médicos, 2005.
10. Organización Naciones Unidas. *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Nueva York: ONU, 2006.
11. Palacios A. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Grupo Editorial Cinca, 2008.
12. Pantano L. Personas con discapacidad: hablemos sin eufemismos. *Revista La Fuente*, 2007; 10(33): 3-6.
13. Pantano L. Discapacidad, conceptualización, magnitud y alcances, apuntes para el desempeño de las prácticas en relación a la discapacidad. Centro de Investigaciones Sociológicas, Departamento de Sociología. FCSE.UCA/CONICET. Documento de trabajo, 2008.
14. Pérez C. *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*, primera edición. Santiago: LOM, 2012.
15. Rosenbluth M. Gobernabilidad democrática y Garantías Sociales: hacia una nueva arquitectura de políticas sociales fundadas en derecho. En: Ganuza E, Aleuy M, Erazo X. *Políticas Públicas: Exigibilidad y Realización de Derechos*. Santiago de Chile: LOM, 2013; pp. 65-91.
16. Servicio Nacional de la Discapacidad (Chile). *Manual sobre la Ley 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad*. Santiago de Chile: SENADIS, 2010.
17. Somers MR. La ciudadanía y el lugar de la esfera pública: un enfoque histórico. En: García S, Lukes S (eds.). *Ciudadanía, justicia social, identidad y participación*. Madrid: Siglo XXI, 1999; pp. 217-234.
18. Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Décimo primera Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado; 2009 jun 25 y 26; Lisboa, Portugal.