



La Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de la Salud Mental, la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, En Primera Persona, Federación Andaluza de Asociaciones de Salud Mental en Primera Persona y Federación VEUS-Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en Primera Persona, como organizaciones directamente implicadas en el impulso de la mejora de la salud mental de España, queremos manifestar nuestra total oposición a la continuidad del proyecto "**Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos y Biomedicina sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales respecto a ingresos y tratamiento involuntarios**" elaborado por el **Comité de Bioética del Consejo de Europa**.

Nuestras organizaciones, además de poseer una dilatada experiencia en el ámbito de la salud mental, representan a todas las partes implicadas de forma directa, personas con experiencia en primera persona con ingresos y tratamientos involuntarios, cuidadores/as y familiares y profesionales de la salud mental, por lo que les hacemos partícipes de los argumentos en los que fundamentamos nuestra oposición a la aprobación de este Protocolo en los términos en los que actualmente está formulado (versión 15 September 2017), esperando sean tomados en consideración:

- 1. Está en contra de lo formulado en la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** de Naciones Unidas, tanto en su objeto como en su propósito, siendo discriminatorio ya que permite el ingreso y los tratamientos involuntarios de forma específica a las personas con discapacidades psicosociales. El Estado Español, al igual que todos los Estados del Consejo de Europa que han ratificado la CDPD, está obligado a respetarla y cumplirla. Ninguna normativa europea de derechos humanos debería entrar en conflicto con la normativa internacional y su aprobación podría interpretarse como un intento de situarse por encima de los más altos estándares establecidos por la CDPD de las Naciones Unidas. Su eventual aprobación permitiría mantener el statu quo y/o legitimar los sistemas de salud mental que actualmente actúan como telón de fondo para abusos y violaciones de derechos humanos, obstaculizando mejoras y progreso.
- 2. En su redacción se confunden coerción y cuidados.** Las referencias que se realizan a los supuestos beneficios de los ingresos y tratamientos involuntarios forman parte del pasado y son contradictorias con la evidencia creciente de alternativas existentes. El uso de medidas coercitivas causa aún más daño psicosocial, exclusión y aislamiento del que la persona pudiera sufrir, aumentando el riesgo de padecer problemas adicionales.
- 3. El ingreso involuntario por un problema de salud mental suele suponer el uso de otras intervenciones coercitivas en contra de la voluntad de la persona,** como la medicación forzosa, la contención mecánica y el aislamiento. Tales intervenciones constituyen prácticas discriminatorias que pueden llegar a producir sufrimiento psíquico severo, además de temor y trauma, y en algunos casos pueden ser consideradas maltrato e incluso tortura.



4. **Autoriza la privación de libertad de la persona basada en la presunción de riesgo grave para sí misma o para otras personas.** Además de ser un criterio discriminatorio, utilizarlo para la privación de libertad, supone una paradoja, al aplicar intervenciones que suponen daño y sufrimientos grave con el fin de evitar hipotéticos daños en el futuro.
5. **No establece la necesidad de llevar a cabo medidas para reparar las consecuencias derivadas del uso de ingresos y tratamientos involuntarios,** en términos de daño psicosocial y trauma, y de la violación que suponen del derecho a la integridad y del derecho a rechazar a tratamientos, en virtud de las directrices y principios básicos del Alto Comisionado de Naciones Unidas de Derechos Humanos, sobre violaciones graves y sistemáticas de los derechos humanos.
6. **No apoya ni promueve la creación de recursos alternativos en los que se respeten la voluntad y las preferencias** de las personas interesadas, y que se basen en el consentimiento libre e informado de las mismas, en consonancia con la CDPD. Existen experiencias en Europa de este tipo de recursos que han mostrado su utilidad y deberían ser fomentadas.
7. **No da respuesta a las advertencias de los organismos más relevantes** en el ámbito de los Derechos Humanos, como son el Comisionado para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, el Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, así como a la decisión adoptada por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, pidiendo al Comité de Bioética que retire el Proyecto de Protocolo.
8. **No se ha consultado a las organizaciones con experiencia en el campo de la salud mental ni a los expertos en primera persona, en la redacción de este Proyecto de Protocolo Adicional.** Toda iniciativa en torno a derechos humanos debe implicar y potenciar a todas las partes interesadas y, sobre todo, tener en cuenta la voz de las personas directamente afectadas por estas medidas.

Nuestras organizaciones solicitan que se tenga en consideración los anteriores argumentos y se considere la retirada del Proyecto de Protocolo Adicional en los términos en los que está actualmente redactado.

Asimismo, queremos manifestar nuestra entera disponibilidad para ofrecer información adicional y colaborar con la representación española del Comité de Bioética implicada en la elaboración de este protocolo.

Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de la Salud Mental
Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA
En Primera Persona -Federación Andaluza de Asociaciones de Salud Mental en Primera Persona
Federación VEUS-Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en Primera Persona

