

# Declaración sobre el C y las personas con discapacidad psicoso

Actualidad

Inicio

Actualidad

Artículos

Relatos

Traducciones MIA

Otros textos +

MIA GLOBAL +

Sobre nosotras

Reproducimos en Mad in America para el mundo Hispanohablante esta Declaración que han hecho pública en estos días las principales agrupaciones del movimiento internacional de supervivientes de la psiquiatría. En concreto el documento lo suscriben a fecha 26 de marzo de 2020 las siguientes organizaciones:

Pan African Network of Persons with Psychosocial Disabilities

Redesfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial – Locura Latina

TCI Asia Pacific (Transforming communities for Inclusion of persons with psychosocial disabilities, Asia Pacific)

European Network of (Ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP)

Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (CHRUSP)

World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP)

El comunicado puede encontrarse traducido al inglés, al francés, al portugués, y a las nuevas lenguas que se están añadiendo desde el curro colectivo y la colaboración ciudadana, visitando [la siguiente página que alojará las sucesivas traducciones](#).

También puedes [DESCARGAR el documento en PDF desde AQUÍ](#)

Os dejamos ya con su contenido:

## **Declaración sobre el COVID-19 y las personas con discapacidad psicosocial**

A nosotras, personas con discapacidad psicosocial de diferentes organizaciones regionales e internacionales, nos preocupa la vulnerabilidad de las personas con discapacidad psicosocial a la infección y muerte por COVID-19. ‘Personas con discapacidad psicosocial’ hace referencia a un grupo históricamente discriminado y marginado que incluye personas usuarias y ex usuarias de psiquiatría, víctimas sobrevivientes de violencia psiquiátrica, locas, locos, oyentes de voces y personas con diversidad psicosocial.

Las personas con discapacidad psicosocial tienen un **mayor riesgo de contraer coronavirus** debido a:

- estar internadas o privadas de su libertad en unidades e instituciones psiquiátricas, instituciones de asistencia social, albergues para personas sin hogar, ‘refugios’ no regulados e informales, cárceles, prisiones e instalaciones correccionales, donde no pueden ejercer el distanciamiento social en función a su voluntad y preferencias;
- el riesgo inherente de infección en estos entornos se ve agravado por ser lugares hacinados y faltos de higiene, y donde tienden a ocurrir malos tratos;
- las barreras para acceder a información sobre salud, incluida la falta de información en lenguaje sencillo y el apoyo en la comunicación;
- las barreras para implementar medidas preventivas de higiene debido a la pobreza, el acceso desigual a los recursos dentro de los hogares y la falta de vivienda;
- los maltratos y los abusos;
- la falta de redes de apoyo social y comunidades inclusivas; y
- la discriminación sistémica contra personas con discapacidad psicosocial, especialmente mujeres, niños, niñas, personas mayores, personas LGBTQIA+, personas indígenas, personas de diversa raza, color, ascendencia, casta, origen

nacional o étnico, personas de diferentes afiliaciones religiosas, personas con otras discapacidades y otros grupos que enfrentan discriminación múltiple e interseccional.

Las personas con discapacidad psicosociales también pueden tener un **mayor riesgo de desarrollar síntomas más graves y morir** debido a:

- mala nutrición y malas condiciones de salud e higiene en unidades e instituciones psiquiátricas, instituciones de asistencia social, hogares protegidos y cárceles;
- sistemas inmunes debilitados debido a la mala nutrición, la negligencia, la institucionalización y la falta de vivienda, incluyendo en niñas, niños y personas mayores con discapacidad psicosocial;
- consecuencias a largo plazo de violencia y abuso físico, psicológico y sexual, particularmente contra mujeres con discapacidad psicosocial;
- renuencia a acceder al sistema de salud debido a experiencias de discriminación, desdén, negligencia, violencia y traumatización en el sistema;
- condiciones de salud subyacentes como diabetes e hipertensión causadas o exacerbadas por drogas psiquiátricas, a menudo administradas contra la voluntad de las personas o bajo coacción; y
- barreras en el acceso a la atención médica y falta de cobertura de seguro de salud.

De acuerdo con el derecho internacional, los Estados tienen la responsabilidad de respetar y garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial en igualdad de condiciones con los demás. Esta responsabilidad se incrementa durante una emergencia nacional y mundial como la pandemia COVID-19. Las vulnerabilidades puestas de manifiesto durante la pandemia como resultado de la discriminación estructural, leyes discriminatorias y prácticas de exclusión y violencia, tanto en las comunidades como en establecimientos de atención médica y social, deben tenerse en cuenta y remediarse tanto durante la emergencia como después.

Recordamos a los Estados que la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** requiere que se eliminen los internamientos y tratamientos involuntarios en los servicios de salud mental y se liberen a los detenidos y tratados contra su voluntad bajo tales regímenes. Esta obligación no se suspende durante la pandemia de COVID-19, ya que la detención discriminatoria nunca está justificada, ni la administración de tratamientos que alteran la mente contra la voluntad de una persona.

**Hacemos un llamado a los gobiernos nacionales y locales que implementen las siguientes medidas:**

### **Entornos institucionales**

- Reducir drásticamente el número de personas en unidades e instituciones psiquiátricas, e instituir una moratoria sobre los internamientos involuntarios. Debe

asegurarse que nadie se vea obligado a permanecer en esos entornos en contra de su voluntad, donde corren un mayor riesgo de infección, síntomas más severos y muerte.

- Implementar de manera urgente medidas sanitarias y preventivas para evitar infecciones en unidades e instituciones psiquiátricas, instituciones de asistencia social y hogares protegidos, incluida la limpieza y desinfección de los ambientes, la circulación de aire, la higiene regular de manos y el libre acceso a suministros sanitarios como jabón, desinfectante de manos, papel higiénico y papel toalla. Las personas no deberían tener que ir a un lugar centralizado para obtener suministros sanitarios. Se debe exigir al personal que cumpla con todas las medidas sanitarias y preventivas.
- Detener el uso del aislamiento, contenciones, medicación no consensuada y cualquier restricción en el uso de los baños en unidades e instituciones psiquiátricas. Además de ser contrario a la dignidad e integridad de las personas, estas prácticas inevitablemente generan condiciones insalubres y causan estrés severo y deterioro físico, lo que resulta en una inmunidad debilitada.
- Proporcionar a las personas en unidades psiquiátricas, instituciones y hogares protegidos acceso a la información más reciente sobre COVID-19, y permitirles mantenerse en contacto con sus amigos y familiares. No se debe prohibir a las personas que salgan de sus habitaciones o que se pongan en contacto con el mundo exterior como una forma de prevenir infecciones. Si bien se necesitan medidas preventivas para evitar infecciones causadas por las visitas, las prohibiciones absolutas de visitas son desproporcionadas y pueden exponer a las personas a más abusos y negligencia.
- Reducir drásticamente la población en las cárceles, prisiones e instalaciones correccionales, incluyendo a través de la liberación de las personas que se encuentran en prisión preventiva, encarceladas por delitos no violentos o programadas para ser liberadas pronto, incluidas las personas con discapacidad psicosocial en igualdad de condiciones que las demás.
- Asegurarse que, en todos y cada uno de los casos, las personas privadas de libertad y aquellas en entornos congregados sean evaluadas de manera oportuna, dada su vulnerabilidad diferencial, y que todos esos entornos implementen medidas sanitarias y preventivas adecuadas. Cuando se produce un brote en un entorno institucional, los afectados deben ser trasladados a centros de salud competentes y el resto debe ser retirado del entorno infeccioso. Cualquier esfuerzo de cuarentena no debe dar lugar a que las personas sean puestas en entornos más restrictivos, como el aislamiento.

## **No discriminación**

- Asegurar que las personas con discapacidad psicosocial tengan igual acceso a pruebas, atención médica e información pública relacionada con COVID-19. Se debe proporcionar atención médica de calidad a las personas infectadas sin discriminación de ningún tipo, e independientemente de la cobertura del seguro

médico. Las personas con discapacidad psicosocial no deben ser derivadas de los hospitales generales a unidades e instituciones psiquiátricas para recibir tratamiento, donde la atención médica para COVID-19 a menudo es de un nivel inferior.

- Las restricciones públicas basadas en la salud pública y las acciones del personal de seguridad y orden público no deben discriminar de ninguna manera a las personas con discapacidad psicosocial. Las medidas coercitivas psiquiátricas no deben usarse como parte de la respuesta a COVID-19. Los estándares y mecanismos de derechos humanos que ofrecen protección a las personas privadas de libertad y a aquellos en entornos congregados, incluidas las que se encuentran en unidades e instituciones psiquiátricas, deben seguir en efecto y no reducirse como parte de las medidas de emergencia.
- Nadie debería verse obligado a tomar medicamentos u otros tratamientos psiquiátricos que infligen sufrimiento y que comprometan su salud o su sistema inmunológico. Las órdenes de tratamiento involuntario deben levantarse y no se deben introducir nuevas, como lo exige el derecho internacional.
- Asegurar que las personas con discapacidad psicosocial no sean discriminadas en el acceso a las medidas temporales implementadas por los gobiernos para garantizar la continuidad de los servicios durante el brote de COVID-19, incluidos los programas de educación y protección social.

## **Apoyo comunitario**

- Garantizar el acceso continuado a apoyo para las personas que experimenten angustia o estados de conciencia inusuales durante el brote de COVID-19, incluyendo a través del apoyo psicosocial telefónico y en línea y el apoyo de pares, con base en el respeto de la voluntad y las preferencias individuales.
- Intensificar los esfuerzos para desarrollar una amplia gama de servicios comunitarios que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad psicosocial y respeten la autonomía, las elecciones, la dignidad y la privacidad de las personas, incluido el apoyo de pares y otras alternativas a los servicios convencionales de salud mental.
- Garantizar el acceso voluntario a medicamentos psiquiátricos durante el brote de COVID-19 para quienes los deseen, y ofrecer apoyo a cualquier persona que quiera dejar sus medicamentos o experimente abstinencia en el hogar.
- Preparar y alentar a las comunidades a apoyarse mutuamente en una forma inclusiva, incluidas las personas con discapacidad psicosocial, durante el brote de COVID-19. Esta es una medida particularmente importante ya que las cuarentenas obligatorias, el confinamiento en el hogar y la sobrecarga informativa pueden generar estados de angustia elevados.
- Brindar apoyo práctico, como apoyo en la obtención de alimentos y suministros, a las personas con discapacidad psicosocial que no pueden abandonar sus hogares debido a la cuarentena o que experimentan dificultades para abandonar su hogar durante este período de gran preocupación por la contaminación.

- Considerar mecanismos flexibles para autorizar a las personas con discapacidad psicosocial a que puedan abandonar sus hogares durante las cuarentenas obligatorias, por períodos cortos y de manera segura, cuando experimenten dificultades particulares con el confinamiento en el hogar.
- Adoptar medidas financieras adicionales para apoyar a las personas con discapacidad psicosocial que puedan necesitar aislarse durante el brote de COVID-19, particularmente aquellas que viven en la pobreza, están desempleadas o trabajan por cuenta propia.
- Alentar a los medios de comunicación a informar de manera responsable y precisa sobre el brote de COVID-19 y la población en general a ejercer su juicio y pensamiento crítico al compartir información en las plataformas de redes sociales.

## **Grupos vulnerables**

- Proporcionar acceso a información y servicios de violencia doméstica para apoyar a las personas, incluidas las niñas y los niños, que sufren abuso y violencia en el hogar. Las personas con discapacidad psicosocial, de cualquier edad, pueden experimentar un mayor riesgo de abuso y violencia durante la cuarentena o el aislamiento en el hogar.
- Realizar actividades de proyección comunitaria para identificar y rescatar a personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad o maltratadas en el hogar o dentro de las comunidades, incluso amarradas y encadenadas (*pasung*), y brindarles apoyo adecuado de una forma que respete sus derechos humanos.
- Garantizar el acceso de las personas sin hogar, incluidas las personas con discapacidad psicosocial, a medidas preventivas contra la infección por COVID-19, como el acceso a instalaciones de saneamiento limpias y bien abastecidas, así como pruebas y tratamiento, sin discriminación y de una forma que respete sus derechos humanos. Los gobiernos deben garantizar que las autoridades no maltraten a las personas con discapacidad psicosocial que no tienen hogar durante el período de aislamiento social, y que se les proporcione agua, alimentos y refugio en igualdad de condiciones con las demás.
- Garantizar la prestación continua de servicios de reducción de daños, como programas de agujas y jeringas y terapias de sustitución de opioides, para prevenir la propagación de COVID-19 entre las personas usuarias de drogas.

## **Participación**

- Consultar e involucrar activamente a las personas con discapacidad psicosocial y sus organizaciones representativas en la respuesta estatal al brote de COVID-19.
- Involucrar a las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas en el monitoreo independiente de los entornos institucionales.

26 de marzo de 2020

*Pan African Network of Persons with Psychosocial Disabilities;*

*Redesfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial – Locura Latina;*  
*TCI Asia Pacific (Transforming communities for Inclusion of persons with psychosocial disabilities, Asia Pacific);*  
*European Network of (Ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP);*  
*Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (CHRUSP);*  
*World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP)*

[DESCARGAR la declaración en archivo PDF](#)

(La imagen que encabeza la entrada es de [Miroslava Chrienova](#), del banco de imágenes de acceso libre disponible en [Pixabay](#))

Categoría: Actualidad • Por MIAH • 31 marzo, 2020

Etiquetas:

África

aislamiento

Asia

control social

coronavirus

Derechos Humanos

determinantes sociales

Europa

Internacional

Latinoamérica

legislación

maltrato institucional

Manifiesto

pandemia

salud comunitaria

salud pública

violencias psiquiátricas

vulnerabilidad

Compartir este artículo:



---

ANTERIOR

**Poesía para acompañar**



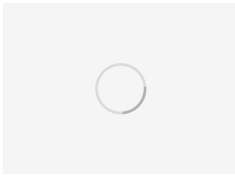
**los diagnósticos  
psiquiátricos // Rebeca**

**Leal Singer**

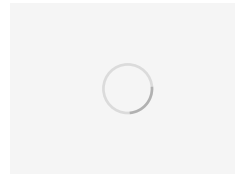
---

## Artículos relacionados

---



Días de incertidumbre y coronavirus: cómo estoy afrontando mis creencias psíquicas inusuales // Cristina L. D.  
24 marzo, 2020



Feminismo y antipsiquiatría: las ideas de Bonnie Burstow // Ana Sofía Rodríguez Everaert  
13 febrero, 2020



### Populares

#### **Cómo dejar los antidepresivos // Redacción de Mad in América Hispanohablante**

Recientemente, desde la redacción de Mad in Brasil han recuperado un artículo de David Healy, originalmente publicado en la web...

#### **Lo que su médico debiera decirle sobre los antidepresivos // Paul W. Andrews, Lyndsey Gott, y J. Anderson Thomson, Jr.**

El tratamiento que se prescribe habitualmente a personas deprimidas son los fármacos antidepresivos. También suelen prescribirse con frecuencia en otros...

#### **Retirada de los estabilizadores del estado de ánimo // Mad in America**

El tipo de medicamentos conocido como "estabilizadores del ánimo" es un grupo diverso de fármacos con teorizaciones diferentes sobre sus...

### Etiquetas



# #Ocontenciones abusos alternativas

antidepresivos antipsicóticos / neurolépticos antipsiquiatría

biologicismo **coerción** conflicto de interés congresos / jornadas cuidados

cultura loca depresión **Derechos Humanos**

determinantes sociales discontinuación efectos secundarios

electroshock **En primera persona** estigma

etiquetas diagnósticas familia y entorno Farmacriticxs

**feminismos / género** iatrogenia industria farmacéutica

infancia y adolescencia **investigación** Latinoamérica legislación **Libros**

materiales prácticos medios de comunicación política psicoeducación

**psicofármacos** psicosis **Psiquiatría** crítica

**reflexiones personales supervivientes** TDAH

Terapia Electroconvulsiva trauma **violencias psiquiátricas** visibilización

## Suscríbete por e-mail

Introduce tu correo electrónico para suscribirte a esta página y recibir notificaciones de nuevos artículos.