

## **V Congreso Nacional y II Congreso Internacional de Derecho de la Discapacidad: `La salud mental como cuestión de derechos humanos` - Ciudad Real, España, 21, 22 y 23 de mayo de 2025**

### **CONCLUSIONES**

En este V Congreso Nacional y II Congreso Internacional de Derecho de la Discapacidad, centrado en la salud mental como cuestión de derechos humanos, se han puesto de manifiesto una serie de reflexiones y demandas fundamentales.

De lo expuesto por las personas ponentes, autoridades y representantes del movimiento social de la discapacidad, se extraen las siguientes conclusiones principales:

#### **1. Reconocimiento de la salud mental como derecho humano prioritario**

La salud mental no puede seguir siendo un tema secundario en las agendas políticas. Ha de reconocerse como un derecho humano universal, cuya garantía requiere el compromiso firme de todas las administraciones públicas y agentes sociales. No se trata de un favor, sino de una obligación jurídica, ética y social.

#### **2. Urgencia de un cambio estructural en los marcos normativos y asistenciales**

Se ha evidenciado la necesidad de revisar en profundidad la legislación vigente, eliminando figuras como el internamiento involuntario o el tratamiento no consentido, que vulneran derechos fundamentales. El artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil fue objeto de especial crítica, por contravenir la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

#### **3. Reivindicación de un enfoque exigente de derechos humanos**

El abordaje de la discapacidad, y en particular de la psicosocial, debe realizarse desde un enfoque que ponga a la persona en el centro, reconociendo su autonomía, dignidad y capacidad de decisión. Ello implica abandonar el modelo asistencialista y transitar hacia uno basado en la inclusión, la interseccionalidad y la rendición de cuentas institucional.

#### **4. Necesidad de recursos suficientes y estables**

No se puede construir un sistema respetuoso con los derechos humanos sin financiación adecuada ni sin profesionales capacitados. Se ha demandado una

inversión estable y estructural en servicios de apoyo, asociaciones, entidades del Tercer Sector y redes comunitarias, como base para garantizar una atención integral e inclusiva.

**5. Importancia del cambio cultural y educativo**

La transformación normativa debe ir acompañada de un profundo cambio cultural. Persisten estigmas sociales y discursos discriminatorios que impiden la inclusión plena de las personas con problemas de salud mental. La sociedad debe ser educada en valores de equidad, diversidad y respeto a la diferencia, desde las primeras etapas del sistema educativo.

**6. Reconocimiento del papel del movimiento asociativo y de las buenas prácticas**

Se ha reconocido el trabajo fundamental de las organizaciones de la discapacidad, que no deben ser consideradas un complemento del sistema, sino su columna vertebral. Se han destacado experiencias pioneras como la Cátedra de Discapacidad Intelectual en la Universidad de Castilla-La Mancha y la figura del facilitador judicial como referentes a replicar.

**7. Construcción de alianzas institucionales y sociales**

El Congreso se ha consolidado como un espacio plural de escucha, compromiso mutuo y construcción colectiva. Se ha hecho un llamamiento a fortalecer las alianzas entre administraciones, sociedad civil y academia, con el fin de diseñar políticas públicas eficaces y transformadoras.

8. La situación de las **mujeres con discapacidad psicosocial**, señala la **mayor prevalencia de discapacidad en mujeres**. Según la OMS, una de cada cinco mujeres en el mundo tiene alguna discapacidad, siendo la prevalencia mayor en mujeres que en hombres. Factores como el menor estatus económico, la violencia de género, las prácticas nocivas (mutilación genital, tratamientos forzados) y la discriminación explican esta diferencia. En España, las mujeres representan cerca del 60 % de las personas con discapacidad psicosocial. Se detecta una subrepresentación de niñas con discapacidad en las estadísticas, lo que podría deberse a diagnósticos tardíos o sesgos de género en la detección. Entre las personas mayores de 85 años con discapacidad psicosocial, el 76 % son mujeres. En los centros institucionales, una de cada tres mujeres con discapacidad psicosocial está institucionalizada, siendo este grupo el que tiene la mayor tasa de institucionalización. Perfil de las mujeres con discapacidad psicosocial: invisibilizadas, estigmatizadas y cuestionadas socialmente y por su entorno familiar. Sufren pobreza, aislamiento, institucionalización, tratamientos forzados e internamientos involuntarios. Son víctimas frecuentes de violencia sexual y de género, y carecen de acceso a la justicia y a sistemas de apoyo adecuados. Propuestas de intervención y reforma. Se identifican 14 áreas prioritarias de intervención, entre las que destacan: Igualdad y no discriminación: eliminar normas y prácticas que

perpetúan la exclusión. Transparencia y datos desagregados: para fundamentar políticas inclusivas y basadas en evidencia. Acceso a la justicia: garantizar mecanismos eficaces que permitan a las mujeres con discapacidad psicosocial ejercer y defender sus derechos. Rechazo al Protocolo de Oviedo: se insta a que España no lo adopte y lidere en Europa su rechazo, dado que contradice principios fundamentales de derechos humanos.

9. **Necesidad de una reforma legal:** la actual Ley de Autonomía del Paciente (2002) es incoherente con la nueva legislación civil. Se propone reformar artículos como el 9.3, limitando las excepciones al consentimiento informado. Debe reconocerse expresamente: El derecho de las personas con discapacidad a emitir instrucciones previas.

10. **Rechazo al tratamiento médico forzoso:** el tratamiento médico sin consentimiento, especialmente en personas con discapacidad psicosocial, vulnera el artículo 25 de la Constitución. No debe imponerse tratamiento por riesgo para uno mismo ni por consideraciones de “mejor interés”. Crítica a la institucionalización y a los internamientos involuntarios. Denuncia de prácticas coercitivas y exclusión social: se cuestiona el uso de tratamientos farmacológicos sin consentimiento, con graves efectos secundarios. También se denuncian coacciones institucionales, como condicionar el acceso a recursos sociales a la aceptación del tratamiento. Llamado al cambio cultural. No basta con reformar leyes: es imprescindible un cambio cultural en la práctica médica y judicial, especialmente en el ámbito de la psiquiatría. Debe promoverse una atención alternativa, menos centrada en la medicación y más en el acompañamiento y el respeto a la autonomía.

11. **Insuficiencia del sistema de salud mental en España:**

Subfinanciación crónica: El gasto público en salud mental representa solo el 5 % del total del gasto en salud, cuando debería ser al menos el 10 % según la prevalencia de los trastornos mentales.

Falta de profesionales: España tiene la mitad de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales por habitante que la media europea, lo que dificulta la atención comunitaria, laboral y familiar.

Enfoque farmacológico predominante: El 40 % del gasto en salud mental se destina a medicamentos, lo que refleja la influencia de la industria farmacéutica en las decisiones terapéuticas, la formación profesional y las guías clínicas.

Retroceso del enfoque biopsicosocial: Se está abandonando la atención integral centrada en el contexto social y emocional de la persona, en favor de un modelo biomédico centrado en la medicación y hospitalización.

Propuesta de una nueva reforma psiquiátrica: Se plantea un cambio profundo del modelo, orientado a:

- Revertir el deterioro del sistema.
- Eliminar tratamientos involuntarios.
- Garantizar derechos humanos.
- Asegurar el protagonismo de las personas afectadas.

## **12. Análisis crítico de la inimputabilidad penal, se trata de un concepto ambiguo y discriminatorio:**

- El término "inimputabilidad" no está claramente definido en la legislación española, pero se aplica de forma generalizada.
- Se utiliza para declarar a personas con discapacidad psicosocial incapaces de ser responsables penales, lo que las coloca en una posición jurídica desigual y potencialmente discriminatoria.

### **Efectos discriminatorios del sistema actual:**

- **Nunca se es verdaderamente inocente:** Un inimputable no puede ser declarado inocente, solo absuelto, y a menudo se le impone una medida de seguridad (internamiento) más severa o prolongada que una condena penal ordinaria.
- **Menores garantías legales:** El inimputable tiene menos derechos durante la ejecución de la medida que un condenado común. Las medidas de seguridad se cumplen en contextos penitenciarios, con escasa o nula regulación específica.
- **Mayor riesgo de internamiento indefinido:** Los inimputables pueden quedar sujetos a revisiones periódicas sin un horizonte claro de salida, en condiciones más restrictivas que los condenados penalmente.
- **Insuficiencia de recursos:** solo existen dos psiquiátricos penitenciarios en España y las medidas de seguridad suelen ejecutarse en prisiones sin los ajustes necesarios. El sistema de apoyos llega tarde, muchas veces solo al final del internamiento.

## **13. Propuestas de reforma jurídica y estructural: hay que reformar o suprimir el concepto de inimputabilidad:** redefinirlo de forma que no se base en la discapacidad psicosocial como incapacidad. Eliminar causas como la "intoxicación plena" del Código Penal por ser discriminatorias. Evaluar la culpabilidad en función de la comprensión y voluntariedad del acto, no de etiquetas previas. Garantizar ajustes razonables y apoyo desde el inicio del proceso penal. No basta con proteger derechos en abstracto, deben garantizarse mecanismos efectivos de inclusión y acompañamiento durante todo el procedimiento penal y la ejecución de medidas. Priorizar recursos comunitarios frente al internamiento: la falta de opciones condiciona decisiones judiciales y perpetúa el internamiento como única vía. Es necesario crear estructuras de inclusión social que permitan una verdadera reintegración. Cambio de paradigma judicial y profesional: se reclama

abandonar el viejo modelo del "mejor interés" y avanzar hacia el respeto a la autonomía y voluntad de las personas con discapacidad, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

**14. Desconocimiento de derechos y normativas:** muchos usuarios y profesionales desconocen las leyes y derechos que protegen a las personas con discapacidad psicosocial. Esto deriva en la vulneración involuntaria de derechos fundamentales en la práctica clínica. El sistema está **desbordado** y saturado, con servicios comunitarios diseñados para casos graves, pero recibiendo demandas de sufrimientos más leves o sociales.

**15. Hay tres ejes para reformar el sistema de salud mental:**

a) **Calidad asistencial centrada en los más invisibilizados:** Invertir la "ley de cuidados inversos": quienes más necesitan atención (personas con trastornos graves) son quienes menos la reciben. Reivindicar la voz y participación de personas con diagnósticos como esquizofrenia o trastorno bipolar, tradicionalmente ignoradas por el estigma.

b) **Integración de los determinantes sociales:** el sufrimiento psíquico muchas veces tiene raíces económicas, laborales o familiares. El sistema de salud mental debe incorporar respuestas sociales y no solo sanitarias ni farmacológicas. "Responder desde lo social a lo social", sin medicalizar sistemáticamente.

c) **Defensa de los derechos humanos:** priorizar la dignidad, la autonomía y los derechos fundamentales de las personas con discapacidad psicosocial. Luchar contra la discriminación estructural y la exclusión.

Enlace a la página de Internet del Congreso:

 <https://quintocongreso.fderechoydiscapacidad.es>

23 de mayo de 2025.