

## **La vulneración de derechos humanos en personas con esquizofrenia y la estrecha relación con la terapia ocupacional**

Marcos Barría Olmedo<sup>1</sup>, Catalina Pérez Molina<sup>2</sup>, Carolina Fuenzalida Ortega<sup>3</sup>

### **RESUMEN**

En el presente ensayo, abordaremos cómo las personas con esquizofrenia sufren una vulneración en sus derechos y una interferencia en su desarrollo como seres independientes dentro de nuestra sociedad. Según la etapa del ciclo vital en la que se haya diagnosticado esta patología, será el grado de afectación que puede existir en su desempeño ocupacional, ya que si se diagnostica en la adolescencia puede haber alteraciones en las diversas áreas del desempeño ocupacional, principalmente la escolaridad, en cambio, si se diagnostica en la adultez, se verá afectada principalmente el área laboral. En Chile, a pesar de existir beneficios como el GES para las personas que poseen este diagnóstico, existen varios focos que vulneran los derechos de estas personas, ya sea en contexto intrahospitalario u otros. Finalmente, la Terapia Ocupacional tiene como objetivo principal, intervenir en las ocupaciones significativas de las personas que presentan esta patología, a fin de crear un plan de intervención apropiado para el usuario.

**Palabras clave:** Derechos Humanos, Esquizofrenia, Situación de discapacidad, Terapia Ocupacional, Vulneración de derechos.

<sup>1</sup>Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad Bernardo O'Higgins, Chile. [marcosbarriaolmedo@gmail.com](mailto:marcosbarriaolmedo@gmail.com)

<sup>2</sup>Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad Bernardo O'Higgins, Chile. [catalina.pmolinaa@gmail.com](mailto:catalina.pmolinaa@gmail.com)

<sup>3</sup>Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad Bernardo O'Higgins, Chile. [carolinafuenzalida17@gmail.com](mailto:carolinafuenzalida17@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los Derechos Humanos y su vulneración es un tema que ha estado en constante controversia, no solo en Chile, sino que a nivel mundial. Una de las poblaciones que más se puede ver afectadas por este tipo de vulneraciones, son las personas que presenta algún tipo de patología psíquica, las cuales son estigmatizadas y vulneradas por el simple hecho de poseer estas características. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), se estima que más del 50% de las personas con esquizofrenia, no reciben una atención apropiada y el 90% de estas personas no obtienen un tratamiento digno.

Es por esto, que en el presente ensayo abordaremos cómo estas personas sufren una vulneración en sus derechos y la interferencia que existe, para poder desarrollarse como seres independientes dentro de nuestra sociedad. Además, nuestro enfoque estará precisamente orientado desde las garantías explícitas de salud (GES), ya que la Esquizofrenia es una de las cuatro patologías que se encuentran en este programa del Ministerio de Salud.

Comenzaremos por dar a conocer y explicar sobre qué es la esquizofrenia, qué son los derechos humanos, identificar algunos de los contextos más comunes en los cuales se evidencia la vulneración de sus derechos, y finalmente, cómo la Terapia Ocupacional interviene en estas situaciones.

## DESARROLLO

### *¿Qué es la esquizofrenia?*

La Organización Mundial de la Salud refiere que La Esquizofrenia es un trastorno del área mental de tipo psicótica, que afecta tanto a jóvenes como adultos; principalmente es un deterioro del neurodesarrollo que dura toda la vida, caracterizado principalmente por la distorsión del pensamiento, las percepciones, emociones, conciencia y conducta (OMS, 2019).

Las personas pueden presentar síntomas tales como el delirio, alucinaciones, lenguaje y comportamiento desorganizado, por otro lado, presenta la capacidad cognitiva alterada.

Dependiendo de la etapa del ciclo vital en la que se haya diagnosticado esta patología, será el grado de afectación que puede existir en su desempeño ocupacional, ya que si se diagnostica en la adolescencia puede haber alteraciones en las diversas áreas del desempeño ocupacional, principalmente la escolaridad, en cambio, si se diagnostica en la adultez, se verá afectada principalmente el área laboral. Es por esto, que el profesional debe hacer una evaluación completa para realizar un diagnóstico certero de esquizofrenia y poder así, intervenir a tiempo a la persona con el trastorno y saber reaccionar con prudencia ante la sintomatología, ya que las personas que padecen esquizofrenia necesitan recibir tratamiento durante toda la vida (García; Pérez, 2003, como se citó en Montañó; Nieto; Mayorga, 2013, p. 91).

El impacto que presenta la esquizofrenia dentro de la sociedad puede llegar a hacer muy elevada, según la Organización Mundial de la Salud (2019) “la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo”, siendo esta más frecuente en hombres que en mujeres.

Según el Ministerio de Salud (2017), en Chile 28.639 personas son parte del programa GES esquizofrenia. De ellos 41,03% son mujeres y 58,97% corresponde a varones. Del total de individuos que son beneficiarios del programa GES, 75 fueron ingresados antes de los 12 años, 239 antes de los 15 años y 2071 a los 18 años o antes (p. 14). Esto le brinda a la persona y familia un acceso por parte de profesionales de la salud multisectorial y económico para el tratamiento de esta patología, ya que busca aminorar ciertas brechas socioeconómicas donde se segregaba a la persona, quedándose sin un tratamiento eficaz solo por la falta de recursos.

En Chile, el criterio de diagnóstico oficial para la esquizofrenia es el CIE-10, por lo que el Ministerio de Salud, aborda esta patología a través de cuatro síntomas, estos son: positivos, negativos, afectivos y de alteraciones cognitivas (MINSAL, 2017).

- Síntomas Positivos: Relacionados con la distorsión de la realidad

- Síntomas Negativos: Son los más frecuentes en esta patología, dentro de los cuales se pueden encontrar aplanamiento afectivo, la pobreza del lenguaje, la abulia y apatía, cabe destacar que se pueden encontrar síntomas negativos secundarios, los cuales aparecen por el uso de fármacos.
- Síntomas Afectivos: No son predominantes en este tipo de patologías, pero pueden aparecer en cualquier etapa de esta enfermedad, ayudan a distinguir si la enfermedad proviene desde la emoción o la psicosis.
- Alteraciones Cognitivas: Pueden estar presentes en el inicio del cuadro clínico o incluso antes de que se manifiesta la enfermedad, las cuales se pueden intensificar con el uso de ciertos medicamentos.

A pesar de existir beneficios como el GES, tanto para las personas que poseen Esquizofrenia y otras patologías psíquicas, existen varios focos que vulneran los derechos de estas personas, ya sea en contexto intrahospitalario u otros. Para comenzar a identificar estos focos, primero debemos definir qué son los Derechos Humanos.

### ***Derechos humanos***

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. (Naciones Unidas, s.f.)

Su propósito es analizar las desigualdades que generan los problemas de desarrollo, corregir prácticas que discriminan y resolver el reparto injusto de poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo.

Así mismo, las personas con esquizofrenia son altamente privados de libertad, producto de la institucionalización, “por períodos de tiempo prolongados sin respeto del debido proceso”

(OMS, 2006). Estas personas pueden llegar a ser sometidas a trabajos forzados, torturas, abandonados en instituciones que se encuentran con malas condiciones, donde impiden que ellas puedan emplear su vida de manera humana y de calidad. Además, pueden llegar a ser privados de recibir atención médica básica o incluso de encontrarnos con maltratos físicos o abusos sexuales por parte de los mismos funcionarios, autoridades y profesionales.

Debido a todas las vulneraciones hacia los derechos de las personas en situación de discapacidad alrededor del mundo, que se crea el 13 de diciembre de 2006, en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (BCN, 2008). Este protocolo tiene como propósito “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (CDPD, 2008). Sin embargo, a pesar de la creación de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (desde ahora CDPD) y su protocolo para resguardar a todas aquellas personas en situación de discapacidad, sigue habiendo nuevos casos de vulneración de sus derechos.

Es por esto que, en Chile, el Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental (2014), crea un informe en el cual da a conocer los diferentes derechos que fueron proclamados en la CDPD.

Por otro lado, solo revisaremos aquellos artículos que nos parecen relevantes a nuestro ensayo y seguir identificando las razones por las cuales las personas con discapacidad mental, específicamente aquellas que poseen esquizofrenia tienen los mismos derechos que cualquier persona.

El Artículo 12 de la CDPD, denominado Derecho de las personas con discapacidad mental a un reconocimiento igual al de las otras personas ante la ley, implica el reconocimiento de estas personas como sujetos de derecho, garantizando así su autonomía, derecho de igualdad y libertad para tomar decisiones. Este reconocimiento es sumamente importante, ya que para las personas en situación de discapacidad mental ha sido tal su vulnerabilidad e institucionalización, que ha limitado el reconocimiento de sus derechos fundamentales (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014).

Cómo podemos identificar, esto permite que las personas con esquizofrenia puedan ser protegidas ante la ley, en caso de que exista una vulnerabilidad de derecho si es que así lo percibe ella o su entorno y realizar un proceso judicial para penalizar la situación. El Artículo 14 de la CPDP, denominado Derecho de las personas con discapacidad mental a la libertad y seguridad, debido a que

Una de las mayores causas de sufrimiento de las personas con discapacidad mental a nivel mundial ha sido la práctica de la institucionalización masiva de ellas. Millones de personas viven con estas condiciones, privadas de libertad, de apoyo en su reinserción social, viviendo en condiciones de masividad, insalubridad y pobreza y muchas veces sometidas a confinamiento, aislamiento y contenciones arbitrarias. (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014, p.27).

Es por esto, que centramos la vulneración como un gran problema, ya que al momento de realizar la institucionalización no siempre se cuentan con los resguardos necesarios, lo que nos lleva al siguiente artículo centrado en los malos tratos que pueden recibir las personas con esquizofrenia y otras patologías psíquicas.

El Artículo 15 de la CPDP, denominado Derecho de las personas con discapacidad mental a la protección contra la tortura y otros crueles, inhumanos o degradantes, menciona que estas personas han sido sometidas en diversas ocasiones y entornos a maltratos, ya sean en instituciones o comunidades, por condiciones de aislamiento frecuentes en servicios hospitalarios, contribuyendo a generar momentos crueles, inhumanos y desagradables para las personas con esquizofrenia u otra discapacidad mental. Además, existen “Ciertos tratamientos y procedimientos, en la medida que no poseen clara evidencia científica de efectos beneficiosos para las personas y por sus posibles efectos colaterales adversos, también pueden ser considerados potenciales formas de tratos crueles, inhumanos y degradantes”. (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014, p.32).

El Artículo 28 de la CDPD, denominado Derecho de las personas con discapacidad mental a un nivel de vida adecuado y protección social, menciona que estudios realizados en Chile, afirman que la mayor prevalencia de enfermedades mentales suelen estar asociadas a poblaciones de menor nivel socioeconómico, ya que deben lidiar diariamente con las barreras

socioeconómicas existentes en el país, generando una escasa satisfacción de necesidades básicas y en ocupaciones como son la higiene, alimentación, vestimenta. Debido a razones como estas, es que las personas con esquizofrenia u otra discapacidad mental abandonan programas de rehabilitación o son institucionalizadas en lugares con precarios cuidados tanto del lugar físico, como también del cuidado hacia las personas internadas (Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014).

### ***Terapia ocupacional y la Vulneración de los Derechos Humanos en Personas con Esquizofrenia***

En cuanto a la Terapia Ocupacional y los Derechos Humanos, los y las terapeutas ocupacionales buscan la justicia ocupacional para todos y todas, definiéndose esta como el cumplimiento del derecho de las personas a participar en ocupaciones que son necesaria para sobrevivir (WFOT, 2019), ya que son identificadas como significativas para ellos, interviniendo positivamente en el bienestar propio y de las comunidades.

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, define que “la justicia ocupacional requiere de los derechos universales a la ocupación, definidos de manera amplia y reconociendo las diferencias relacionadas al contexto cultural, social, político (actual e histórico) y geográfico”. (WFOT, 2019, p.1) Esta requiere de 3 derechos ocupacionales:

- Participar en un rango de ocupaciones: ya que están serian de gran significado para los usuarios, en donde se apoyarán de la sobrevivencia, salud y bienestar; por lo que podrán prosperar y realizar su potencial.
- Escoger ocupaciones: En donde podrán elegir sin presiones, fuerzas, coerción o amenazas, pero con el reconocimiento de que esta elección les traiga responsabilidades con otras personas, formas de vida y con el planeta.
- Participar libremente en ocupaciones necesarias y escogidas: Fuera de riesgo para la seguridad, dignidad humana y la igualdad. (WFOT, 2019).

A pesar de existir estos derechos mencionados anteriormente, se plantea que la principal causa de sufrimiento de las personas con esquizofrenia es su percepción de incompetencia, ya

que crea un sentimiento de desventaja en el contexto social e incapacidad de responder a las señales de tipo social y de enfrentar las situaciones de estrés causadas por el entorno. (Burns, 2006, como se citó en Montaña; Nieto; Mayorga, 2013, p. 87).

Es por esto que el objetivo principal de las y los terapeutas ocupacionales es intervenir en las ocupaciones significativas de las personas que presentan este tipo de patología, a fin de crear un plan de intervención apropiado para el usuario logrando un nivel de independencia y autonomía mejorando así su calidad de vida.

Algunas de las estrategias de intervención utilizadas tanto por Terapia Ocupacional, como por la Psicología en esta patología, exceptuando el uso de medicamentos, son desde una mirada del modelo cognitivo conductual “el cual postula que la tendencia a formar creencias anómalas puede ser un factor crucial en la generación de experiencias”. (Keegan & Garay, 2007, p.423). Es por esto, que dicho modelo basa su intervención en actividades; tales como, técnicas de relajación, reestructuración de hábitos y rutinas, role playing, psicoeducación, entrenamiento de habilidades sociales y de habilidades laborales.

Por otro lado, desde una estrategia propia de la Terapia Ocupacional, y basados en el enfoque comunitario, es de suma importancia adquirir programas y servicios de rehabilitación psicosocial y apoyo social, que les ayuden a recuperar y/o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para vivir y relacionarse en la comunidad; y que les apoyen de un modo flexible y continuado, para favorecer su integración social efectiva en sus entornos sociales y familiares, mejorando así su calidad de vida (González, 2002).

## CONCLUSIONES

Las personas que presentan un diagnóstico de esquizofrenia u otras patologías de carácter psíquico, son olvidadas por el sistema de salud que existe en Chile, ya que luego de realizar nuestro ensayo, nos damos cuenta que hasta la fecha no se ha creado ninguna ley que vele por una salud mental digna para las personas con discapacidad mental, solo existe esta pseudo protección que crea la CDPD, la cual como se dio a conocer a lo largo de este

documento, no garantiza en su totalidad el bienestar de las personas con discapacidad mental, sufriendo vulneraciones en sus derechos y actos inhumanos exageradamente crudos.

Por otro lado, es sumamente importante seguir realizando investigaciones como estas, ya que contribuyen a un cambio en este paradigma, donde parece ser más importante que la persona con esquizofrenia u otra patología psíquica sea curada a cualquier costo, sin importar lo que ella crea o tenga como derecho inherente. Dónde actos como el electroshock, la institucionalización precaria, los medicamentos que deben ingerir u otros que a pesar de no tener respaldos científicos son realizados, con el fin de “curar” estas patologías, parecieran estar por sobre cualquier persona a pesar de lo inhumanas que pueden llegar a ser estas prácticas.

Finalmente, uno de los temas relevantes que surgieron en esta investigación y que podría servir como una nueva investigación, relacionado con la vulneración de derechos, es la accesibilidad que poseen las personas con esquizofrenia u otra discapacidad mental frente a su nivel socioeconómico. Creemos que, mientras más bajo sea su nivel socioeconómico, menos posibilidades tendrá para acceder a un tratamiento digno y de calidad. Sin embargo, para conseguir una conclusión más certera frente a ese tema, deberemos realizar una nueva revisión bibliográfica sobre cómo afectan los factores socioeconómicos al momento de recibir o acceder un tratamiento digno y de calidad para las personas con esquizofrenia u otra discapacidad mental.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2008). *Historia del Decreto Supremo N° 201*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/historiadelaley/historia-de-la-ley/vista-expandida/5082/>

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2008). *Promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Recuperado de [https://www.leychile.cl/Navegar/index\\_html?idNorma=278018](https://www.leychile.cl/Navegar/index_html?idNorma=278018)
- Espejo, D. G., & Avendaño, R. P. (2019). Esfuerzos y barreras que influyen en la desinstitucionalización de la salud mental en Chile. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 6(1), 22-40. <http://reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/80>
- González, J. & Rodríguez, A. (2002). *Rehabilitación Psicosocial y Apoyo Comunitario de Personas con Enfermedad Mental Crónica: Programas Básicos de Intervención*. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007002.pdf>
- Jara, R. M., Guajardo, A., & Schliebener, M. (2016). Conferencia: Debates y reflexiones para una Ciencia de la Ocupación crítica y social. Diálogos para comprender la Ocupación Humana. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(1), 40-58. <https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2016jul-conf.pdf>
- Keegan, E; Garay, C. (2007). Cognitive Behaviour Therapy of Schizophrenia. *Vertex*, 18(76), 423-427. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/5579579\\_Cognitive-behaviour\\_therapy\\_of\\_schizophrenia](https://www.researchgate.net/publication/5579579_Cognitive-behaviour_therapy_of_schizophrenia)
- Ministerio de Salud. (2017). *Guías Clínicas AUGÉ: Tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia*. Recuperado de [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/07/GPC\\_EQZ.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/07/GPC_EQZ.pdf)
- Montaño, L; Nieto, T; Myorga, N. (2013). Esquizofrenia y tratamientos psicológicos. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 4(1), 86-107. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815165>
- Morrison, R. (2021). La Terapia Ocupacional. Una interpretación desde Eleanor Clarke Slagle. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 21(21), 103-126.

Naciones Unidas Derechos Humanos. (s.f.). *¿Qué son los Derechos Humanos?*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx>

Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental. (2014). *Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnóstico de la Situación en Chile*. Recuperado de [https://www.senadis.gob.cl/sala\\_prensa/d/noticias/3908](https://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/3908)

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_L\\_EG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_L_EG_Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Esquizofrenia*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

World Federation of Occupational Therapists. (2019). *Occupational Therapy and Human Rights* (revised). Recuperado de <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>