

## مجلس حقوق الإنسان

## الدورة الحادية والأربعون

٢٤ حزيران/يونيه - ١٢ تموز/يوليه ٢٠١٩

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

## حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية

## تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية

## موجز

في هذا التقرير، المقدم عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ٩/٣٣، يتناول المقرر الخاص بالدرس الدور الحاسم للمحددات الاجتماعية والمحددات الرئيسية الأخرى في النهوض بإعمال الحق في الصحة العقلية.

ويعرض المقرر الخاص موجزاً للفرص الهامة والتحديات الكبرى التي ينطوي عليها نهج قائم على أساس حقوق الإنسان إزاء العمل على المحددات الضرورية للنهوض بالصحة العقلية. ويؤكد أنه لا يمكن تعريف الصحة العقلية الجيدة والسلامة على أساس أنهما تفتضان عدم وجود اضطراب عقلي، بل ينبغي تحديدهما على أساس وجود بيئة اجتماعية، ونفسية - اجتماعية، وسياسية، واقتصادية، ومادية تتيح للأفراد والسكان العيش حياةً كريمةً يمكنهم فيها التمتع الكامل بحقوقهم وتحقيق إمكاناتهم على أساس الإنصاف.

ويبرز المقرر الخاص ضرورة التزام الدول بتهيئة بيئة تمكينية تُدمج نهجاً قائماً على أساس حقوق الإنسان إزاء الصحة العقلية، وتقدر قيمة الروابط الاجتماعية والاحترام من خلال إقامة علاقات صحية خالية من العنف على الصعيدين الفردي والمجتمعي، وتتيح للجميع العيش حياةً كريمةً سالمة خلال كامل مراحل العمر.



## أولاً - مقدمة

١ - يمثل تعزيز الصحة العقلية والسلامة وحمائتهما مجالاً من مجالات عمل المقرر الخاص ذات الأولوية (انظر A/HRC/29/33). وقد ركز صاحب الولاية، في تقارير سابقة وأنشطة أخرى، على الصحة العقلية باعتبارها مجالاً من مجالات حقوق الإنسان والتنمية ذات الأولوية. وفي هذا التقرير، يبرز المقرر الخاص مدى أهمية المحددات الاجتماعية والمحددات الرئيسية الأخرى للنهوض بإعمال الحق في الصحة العقلية. ويستند إلى إطار للنهوض بالصحة العقلية يؤكد على أهمية تعزيز سلامة الجميع، بمن في ذلك - على سبيل الذكر لا الحصر - الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية أو المعرفية أو النفسية - الاجتماعية أو إعاقات أخرى. ويتيح الأخذ بنهج قائم على أساس حقوق الإنسان إزاء النهوض بالصحة العقلية بدلاً عن نموذج الطب الأحيائي الذي يركز على المرض ويعتمد مقارنة فردية ضيقة إزاء الوقاية من الأمراض العقلية. ويسلط الضوء على ضرورة أن تلتزم الدول بتهيئة ظروف محددة تتيح للجميع العيش حياةً كريمةً سالمةً ويؤكد الحاجة إلى الحفاظ على هذه الظروف.

٢ - وقد ركزت عمليات سياسية ولجان دولية عملها على النهوض بالصحة، بدءاً من ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة، الذي اعتمد في عام ١٩٨٦ في المؤتمر الدولي المعني بالنهوض بالصحة والذي وضع خطة صارمة تتضمن مجموعة من الإجراءات المتعلقة بقطاع الصحة العامة. وفي عام ٢٠٠٨، نشرت اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية نتائجها بشأن محددات الصحة وتأثيرها في التفاوتات العالمية في المجال الصحي<sup>(١)</sup>. وفي ٢٠١١، اعتمدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، الذي أكدت فيه التزاماً سياسياً عالمياً بالحد من التفاوت في المجال الصحي من خلال معالجة المحددات الاجتماعية. وفي الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة التي اعتمدها الجمعية العامة في ٢٠١٥<sup>(٢)</sup> أيضاً، اعترفت الدول الأعضاء بتربط المحددات الاجتماعية للصحة وأهميتها في ضمان "تمتع الجميع بأنماط عيش صحية والسلامة في جميع الأعمار".

٣ - ورغم الإشارة في هذه الالتزامات العالمية إلى حقوق الإنسان، فإن هذه الحقوق لم تكن عموماً محور تركيز، وهو ما اعتبره البعض فرصة ضائعة (انظر A/71/304). ويمكن للعمل المضطلع به لتطوير الحق في الصحة وبلورته أن يؤكد بشكل أوضح الدور الحاسم الذي تؤديه المحددات الاجتماعية. ومن المهم أن يتواصل التلاقي بين الخطابين - المحددات الاجتماعية وحقوق الإنسان - ليس فقط على المستوى النظري، وإنما أيضاً على صعيد السياسات والممارسة. ويسلّم المقرر الخاص بالبحوث والأدلة الكثيرة التي تؤكد الصلة بين البيئة المادية والنتائج الصحية، من جهة، وبين البيئة المادية والتمتع بالحق في الصحة، من جهة أخرى. ومع ذلك، لا بد أن يواصل الخبراء المعنيون بحقوق الإنسان والمحددات الاجتماعية للصحة عملهم لإثراء البحوث المتعلقة بالبيئة النفسية - الاجتماعية.

(١) WHO, *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Final report of the Commission on Social Determinants of Health (Geneva, 2008)

(٢) انظر قرار الجمعية العامة ١/٧٠.

٤- ويتطلب وضع الإطار النظري لمحددات الصحة العقلية التركيز على العلاقات والروابط الاجتماعية، وهو ما يستلزم تغييرات هيكلية داخل المجتمع وخارج قطاع الرعاية الصحية. ولا يزال هناك ميل لاستخدام النماذج التي تركز على المعالجة الفردية والعلاقة السببية للتعرف على المحددات الاجتماعية للصحة العقلية، مثل العنف في صفوف الشباب وإيذاء النفس. ويفرز هذا الاتجاه تدخلات تركز على العوامل السلوكية الفردية المباشرة، بدلاً من أن تعالج الظروف الهيكلية، التي تمثل الأسباب الجذرية، معالجة كافية. والتغيير المطلوب على مستوى المنظومة برمتها غالباً ما لا يتجسد على أرض الواقع، حتى عندما يكون مقررًا في وثائق تتعلق بالسياسة العامة. ثم إن الفهم الضيق للمحددات، والاعتماد المفرط على التفسيرات القائمة على الطب الأحيائي للألم النفسي والاضطرابات العقلية من شأنهما أن يصرفا الأنظار عن السياسات القائمة على الحقوق والإجراءات التي تنهض بالصحة. وهذا الإهمال الفادح لجانب حقوق الإنسان يتطلب إجراءات عاجلة من أجل تصحيح المسار.

٥- ويتجاوز تفسير التفاوتات في مجال الصحة العقلية النطاق البيولوجي والفردى ويمتد ليشمل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. فغالباً ما تتأثر حياة الناس بقوانين غير منصفة، وهياكل إدارة وسلطة غير عادلة، وسياسات مجحفة تقسم المجتمع إلى طبقات، وهو ما يؤثر تأثيراً شديداً في العلاقات البشرية وفي الكيفية التي يتصرف بها الأفراد طوال حياتهم. والحق في الصحة العقلية يكمل هذه الفكرة من حيث أنه يدمج الشرط الذي يقضي بالأحرى أحد من بيئة نفسية - اجتماعية صحية تحقق السلامة للجميع وبأن يتمتع كل إنسان بحياة قوامها الاحترام، والروابط الاجتماعية، وتكافؤ الفرص، والكرامة.

٦- ويؤثر العمل على المحددات أيضاً في القضية الناشئة المتعلقة بالصحة العقلية. فخطوة العمل الشاملة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ تشمل النهوض بالصحة العقلية من خلال العمل على المحددات الاجتماعية ضمن أهدافها الخمسة الرئيسية. غير أن هذا الهدف لم يُترجم إلى إجراءات عملية. فالاعتبارات المتعلقة بالسياسة، والتمويل، وأولويات الأنشطة البحثية والنقاش بشأن الكيفية التي يمكن بها تعزيز الاستجابة للتحديات العالمية المطروحة في مجال الصحة العقلية مازالت تهيمن عليها الخيارات التي تستهدف الأفراد واضطراباتهم العقلية، كالداءات من أجل النهوض بالخدمات التي توفر العلاج. ويميل هذا النهج إلى تعزيز منظور الطب الحيوي الذي لا يهتم بأشكال العلاج البديلة ويقلل من دور العلاج النفسي وغيره من المقاربات النفسية - الاجتماعية. والأهم هو أن هذا النهج لا يتناول المحددات التي تسهم في تردي الصحة العقلية.

٧- وهكذا، يقع عبء إدارة الضرر العام الناجم عن إهمال محددات الصحة وإصلاحه على عاتق الأفراد. وهؤلاء الأفراد يضطرون إلى التعويل على قطاع الرعاية الصحية غالباً ما تعوزه الموارد الكافية والمقاربات الملائمة لتدارك العجز الجماعي. ويقع على الدول واجب التحقق من أن الأفراد يمكنهم ممارسة حقهم في رفض العلاج ومساعدتهم في مساعيهم من أجل الحصول على خدمات تقوم على أساس حقوق الإنسان، سواء أعلق الأمر بالعلاج أم الرعاية والدعم (بما في ذلك الدعم الاجتماعي والتزويد بالخدمات الموجهة من المستخدمين وغير ذلك من الخدمات البديلة). ويقع على عاتق الدول أيضاً التزام بتهيئة بيئة تمكينية داعمة تعزز الصحة العقلية والسلامة.

٨- وتهدف حقوق الإنسان إلى حماية سلامة الأفراد، ولهذا السبب فهي تشكل عوامل محددة للصحة العقلية. فبعد مضي نحو ٧٠ عاماً على اعتماد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، تفيد الأدلة بتحسّن المؤشرات القائمة على حقوق الإنسان. وتشمل هذه المؤشرات، في جملة أمور، انخفاض معدلات الانتحار<sup>(٣)</sup>، والتقدم المحرز على الصعيد العالمي في مجال الحد من الفقر المدقع<sup>(٤)</sup>، وتراجع معدلات العنف المتبادل بين الأفراد<sup>(٥)</sup>، وتحسّن المساواة بين الجنسين<sup>(٦)</sup>، والاتجاه نحو إلغاء العقوبة الجسدية في حالة الأطفال<sup>(٧)</sup>، وتراجع الأنظمة الكليانية عموماً<sup>(٨)</sup>. ويبيّن هذا الاتجاه أن السياسات والممارسات القائمة على حقوق الإنسان التي اتبعتها المجتمعات في مختلف أصقاع العالم كان لها أثر إيجابي. غير أن هذه النجاحات تقع تحت تهديد حركة متنامية من جهات معنية نافذة في مختلف أنحاء العالم تعارض المبادئ العالمية لحقوق الإنسان وتدفع بأن النظام العالمي لفترة ما بعد الحرب، الذي جاء بهذه المبادئ، قد فشل في أداء مهمته. ولا بد من مقاومة هذا الادعاء الخاطئ لأنه يقوض التزامات الدول بحماية حقوق الإنسان وتعزيزها، بما في ذلك الحق في الصحة.

٩- ويركز هذا التقرير على الكيفية التي يمكن بها تحصيل هذه النقاشات السياسية المتقاطعة، وضرورات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، والمعركة من أجل التغلب على العقبات الهيكلية، من خلال إعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. ويؤكد المقرر الخاص، بوجه الخصوص، على الكيفية التي يمكن بها لإعمال الحق في الصحة العقلية أن يوجه جهداً أشمل مركزه المجتمع المحلي يتسم بقدر أكبر من الإنصاف والمسؤولية من أجل النهوض بالصحة العقلية.

١٠- والمصطلحات المستخدمة في مجال الصحة العقلية محل خلاف كبير. فعلى المرء أن يقبل بمصطلحات مختلفة حسب تعريف كل فرد لتجربته الشخصية بخصوص الصحة العقلية. ومصطلح "الصحة العقلية" قد يدل على طريقة طبية أحيائية مألوفة لتفسير وفهم التجارب التي يعيشها الأفراد، أو الاضطراب النفسي أو العاطفي، أو الصدمة، أو الهلوسة السمعية، أو الإعاقة. ويسلم المقرر الخاص بهذا المجال الخلافي وبأهمية القطاع الصحي والنموذج الطبي شريطة أن يُستخدم استخداماً مناسباً. ولكنه يعارض الجهات صاحبة المصلحة فيبين كيف أن هيمنة نموذج الطب الأحيائي أدى إلى الإفراط في التطبيق في القطاع الصحي، وبخاصة في ميدان الصحة العقلية، الأمر الذي أفضى إلى تحويل الموارد عن النهج القائم على حقوق الإنسان إزاء النهوض بالصحة العقلية. ويرحب المقرر الخاص بتنوع المصطلحات الذي قد يفرز نوجاً مختلفة إزاء الصحة العقلية تتساوى في الأهمية.

(٣) انظر Bertolote, J.M. and De Leo, D., "Global suicide mortality rates – a light at the end of the tunnel?" in *Crisis: the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol. 33, No. 5 (2012), pp. 249–253.

(٤) انظر <https://ourworldindata.org/poverty-at-higher-poverty-lines>

(٥) انظر World Bank Group, *World Development Report 2017: Governance and the Law* (2017), p. 133.

(٦) انظر World Bank Group, "Women, business and the law 2019: a decade of reform" (2019).

(٧) انظر Frank J. Elgar and others, "Corporal punishment bans and physical fighting in adolescents: an ecological study of 88 countries" in *BMJ Open* (2018).

(٨) انظر Freedom House, "Freedom in the world 2018: freedom in crisis".

## ثانياً- النهوض بالصحة العقلية: حق إنساني يشمل جميع السكان، وليس ضرباً من الترف

### ألف- إطار عمل شامل لفهم الالتزامات المتعلقة بالنهوض بالصحة العقلية

١١- ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن "الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". وتكرر صكوك دولية وإعلانات سياسية عديدة تؤكد هذا الفهم الواسع للصحة، وبخاصة الصحة العقلية، ومنها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي يكرس حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه. ويذكر المقرر الخاص للجهات صاحبة المصلحة بأن الحق في الصحة لا يعني حق الفرد في أن يكون سليماً، وإنما يشمل الحق في التمتع بظروف وخدمات تفضي إلى حياة كريمة تسودها المساواة وعدم التمييز في مجال الصحة.

١٢- وترابط الحقوق هو مبدأ تأسيسي لأي نهج قائم على أساس حقوق الإنسان إزاء الصحة العقلية. وبلوغ مستوى جيد من الصحة العقلية والسلامة هو نتيجة للإعمال الكامل للحقوق التي يكرسها القانون الدولي لحقوق الإنسان وخطوة على الطريق نحو تحقيق ذلك.

١٣- وإعمال الطائفة الواسعة للحقوق الإنسانية محددٌ أساسي للصحة العقلية. والعلاقة بين الحق في الصحة وسائر حقوق الإنسان غير قابلة للتجزئة؛ فالصحة تمكن من إعمال الحقوق الأخرى، وثمة حقوق معينة تساهم في التمتع بالحق في الصحة. ورغم أن الحق في الصحة هو حق اجتماعي واقتصادي، فإن ذلك لا يقلل من أهمية الحقوق المدنية والسياسية في النهوض بالصحة العقلية. وتمثل التدابير الرامية إلى تمكين كل إنسان من المشاركة النشطة والهادفة في عملية صنع القرارات والعمل المدني، ومساءلة الدول عناصر ضرورية للنهوض بالصحة العقلية.

١٤- ولا يزال المقرر الخاص يشعر بالانشغال لأن بعض الحقوق الحيوية بالنسبة للصحة العقلية، بما في ذلك الحق في الحرية، وفي عدم التعرض للتعذيب، والحق في السكن، مازالت تُتناول بشكل منفرد (انظر A/73/216). وهذا الانتقاء الضيق لحقوق الإنسان لا يسهم في إيضاح التجربة الشاملة للأفراد والمجتمعات، وبخاصة من هم أكثر تحلفاً عن الركب من حيث الاستفادة من خدمات الصحة العقلية القائمة. فالانتقائية في فهم الصحة العقلية والاستجابة للشواغل المتصلة بها لا تراعي بالقدر الكافي الحاجة الماسة غير الملباة إلى اتخاذ إجراءات قائمة على حقوق الإنسان فيما يتعلق بمحددات الصحة العقلية. والعجز العام الناتج عن هذه الانتقائية تجسده التجارب المعاصرة للأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية خطيرة. ففي بلدان كثيرة، يُجرم هؤلاء الأشخاص من الحقوق الاجتماعية والاقتصادية الأساسية ومن السكن ويعانون من البطالة ولا يستطيعون بالكامل من التعليم وغالباً ما يتعذر عليهم الحصول على الخدمات الصحية الكافية أو الملائمة. وغير مقبول أيضاً أن يُجرم هؤلاء الأفراد من الحقوق المدنية والحريات الأساسية، حتى عندما يتلقون هذه الخدمات، كالرعاية الصحية والغذاء والملجأ، لأنهم يضطرون إلى العيش في مؤسسات مغلقة للطب النفسي.

١٥- وجعل الحق في الصحة محور عمل قائم على حقوق الإنسان للنهوض بالصحة العقلية سيكفل إدماج عناصر فريدة من الحق في الصحة: الالتزام بتعزيز محددات الصحة وحمايتها،

والتعاون والمساعدة الدوليان، والإعمال التدريجي للحقوق، ورصد الحد الأقصى من الموارد المتاحة للرعاية الصحية.

١٦- ووضعت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، قائمة بالمحددات الرئيسية للصحة تدعم فهماً موسعاً للصحة. غير أن القائمة غير شاملة في طبيعتها وينبغي تفسيرها في ضوء تطور المعايير والأدلة العلمية. وتفيد هذه التطورات بأن الاعتراف باستقلالية الفرد وحقه في تقرير مصيره، بما في ذلك الحق في المشاركة في اتخاذ القرارات الطبية، من العناصر الضرورية للصحة الجيدة (انظر A/64/272، وA/HRC/32/44)<sup>(٩)</sup>. وبالمقابل، يمثل العجز النسبي سبباً رئيسياً لانعدام المساواة الاجتماعية وتدهور الصحة العقلية والبدنية. وثمة اعتراف متزايد بأن البيئة النفسية الاجتماعية، كعنصر من العناصر المحددة للصحة، لا تقل أهمية عن البيئة المادية (انظر الفقرة ٥٣)<sup>(١٠)</sup>.

١٧- والحق في الصحة مكرس أيضاً في عدة معاهدات دولية. فقد اعتمدت هيئات المعاهدات تدريجياً تفسيرات لا تدمج فقط الشروط المسبقة المادية لصحة الفرد، بل تدمج أيضاً المحددات النفسية - الاجتماعية والهيكلية التي تساهم في النهوض بسلامة الأفراد والمجتمعات. وتشمل هذه المحددات إشراك المجتمع المحلي<sup>(١١)</sup>، وبيئة للأطفال تكون خالية من العنف<sup>(١٢)</sup>، وإنهاء العنف الممارس على المرأة<sup>(١٣)</sup>، والمشاركة في التنوع الثقافي<sup>(١٤)</sup>، والقضاء على كره الأجانب<sup>(١٥)</sup>. وبالمثل، ناقش المقرر الخاص في السابق الأهمية المعيارية للمحددات النفسية - الاجتماعية للصحة في حالة الأشخاص المتنقلين (انظر A/73/216)، والأشخاص المسلوبية حريتهم (انظر A/HRC/38/36)، والأشخاص الذين يعانون من إعاقات نفسية - اجتماعية (انظر A/HRC/35/21)، والأطفال والمراهقين (انظر A/70/213 وA/HRC/32/32).

- (٩) انظر See Whitehead, M. and others, "How could 'control over destiny' lead to socioeconomic inequalities in health? A synthesis of theories and pathways in the living environment" in *Health & Place*, vol. 39 (2016), pp. 51-61.
- (١٠) انظر Richard Wilkinson and Kate Pickett, *The Inner Level: How More Equal Societies Reduce Stress, Restore Security and Improve Everybody's Well-being* (Allen Lane, 2018).
- (١١) انظر لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٥ (٢٠١٧) بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع.
- (١٢) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣ (٢٠١١) بشأن حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف.
- (١٣) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢ (٢٠١٦) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، الفقرتان ٧ و٨.
- (١٤) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢١ (٢٠٠٩) بشأن حق كل فرد في المشاركة في الحياة الثقافية، الفقرة ١٦.
- (١٥) انظر التعليق العام المشترك رقم ٣ (٢٠١٧) للجنة المعنية بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم ورقم ٢٢ (٢٠١٧) للجنة حقوق الطفل بشأن المبادئ العامة المتعلقة بحقوق الإنسان الخاصة بالأطفال في سياق الهجرة الدولية، الفقرتان ٢٠ و٤٠.

## باء - الالتزامات

١٨ - يقع على الدول التزام ثلاثي باحترام الحق في الصحة العقلية، بما في ذلك المحددات الأساسية للنهوض بالصحة العقلية، وحمايته وإعماله. ويستلزم احترام الحق في الصحة العقلية أن تضع الدول قوانين وسياسات وممارسات لا تعرقل الجهود الرامية إلى النهوض بالصحة العقلية، وبخاصة للفئات الأضعف. وتبين تخفيضات الميزانية المخصصة للرعاية الاجتماعية، والقوانين والممارسات التي تقيد الوصول إلى المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتجريم حيازة المخدرات وزراعتها لأغراض الاستهلاك الشخصي، والقوانين التي تقيد الحيز المتاح لنشاط المجتمع المدني، والعقوبة الجسدية للأطفال والكبار كيف أن الحكومات تقوض بشكل مباشر جهود النهوض بالصحة العقلية.

١٩ - وتتطلب حماية الصحة العقلية اتخاذ التدابير الضرورية لمنع تدخل الآخرين. فالممارسات الضارة، من قبيل "العلاج التحويلي" في حالة المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، والمراكز الخاصة أو "المخيمات" التي تستخدم الدين بدلاً من العلوم لعلاج إدمان المخدرات أو الأمراض النفسية والنفوذ المفرط الذي تمارسه الشركات الصيدلانية في نشر المعلومات المضللة بشأن قضايا الصحة العقلية (انظر A/72/137)، تستلزم جميعاً إجراءات إيجابية وحمائية من الدولة. وفي مناطق كثيرة من العالم، تكون هذه الممارسات نتيجة لمجموعة معقدة من العوامل، منها اختلال توازن القوى الذي يؤدي إلى الاستخدام المتحيز للأدلة، وانعدام الاستثمار في السياسات والخدمات القائمة على الحقوق، والاعتماد المبالغ فيه على التدابير القسرية والعقابية والتي تركز بشكل مفرط على العلاج بالأدوية. وتعكس هذه الممارسات أيضاً فشلاً في الوفاء بالالتزامات المتعلقة بإعمال الحق في الصحة: فهي تبين انعدام الإرادة السياسية لدعم الإجراءات الاجتماعية القائمة على الأدلة التي تعزز السلامة وتمنع التمييز وتشجع إشراك المجتمع المحلي، وتكرار هذه الإجراءات وإدانتها.

٢٠ - ويجب على الدول أن تحمي الظروف التي يمكن فيها النهوض بالصحة العقلية والسلامة، وتمهد لها وتشجعها. وإعمال الحق في الصحة العقلية لا يتطلب توفير الرعاية الصحية على أساس الإنصاف (بما في ذلك بدائل عن نموذج الطب الأحيائي) فحسب، وإنما يستلزم أيضاً تدخلات من السلطات العامة في مجال الصحة العقلية يمكن أن تحمي السكان من عوامل الخطر الرئيسية التي تفضي إلى تدهور الصحة العقلية. ويقتضي إجراءات خارج قطاع الصحة في البيوت والمدارس ومكان العمل والمجتمع المحلي. ويشمل أيضاً تيسير أفضل انطلاقة ممكنة في الحياة للأطفال عن طريق توفير أشكال الدعم الأسري القائمة على الأدلة، من قبيل إجازة الوالدين وتهيئة ظروف الأمومة الآمنة والتدخلات الداعمة لتطوير مهارات الأبوة والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة. وينبغي للدول أن توفر قوة عاملة تدعم هذه الجهود، وتعيد التفكير في الكيفية التي يمكن بها بناء الموارد من أجل التعافي الاجتماعي وتعزيز المجتمع المحلي والنهوض بمجتمع صحي. وينبغي للدول أيضاً أن تضع سياسات وطنية تهدف إلى الحد من الأثر الضار للبيئة المادية والنفسية - الاجتماعية أو القضاء عليه.

## جيم - تخصيص الموارد

٢١- إن تخصيص الموارد اللازمة للنهوض بالصحة العقلية ليس بالمهمة السهلة، والقيود المفروضة على الموارد تختلف من بلد إلى آخر. ويقع على الدول التزام بأن تخصص أقصى حد من الموارد المتاحة للإعمال التدريجي للحق في الصحة. وقد أقرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم ١٤، بأن القيود المفروضة على الموارد تشكل موانع؛ لذا، ينص العهد على الإعمال التدريجي للحق في الصحة. وبينما أعرب المقرر الخاص عن القلق لأن الدول لا تستثمر ما يكفي من الموارد في قطاع الصحة العقلية عموماً، فإن ما يزيد من قلقه أن نسبة متزايدة من الموارد المتاحة توجّه لتمويل نظم غير فعالة تعتمد على الإفراط في التطبيب، والإكراه، والإيداع في المؤسسات، وتنتج الوصم والتمييز، وتنتشر الضعف واليأس.

٢٢- ويشمل الحق في الصحة العقلية أيضاً التزامات ذات أثر فوري، من قبيل توفير الخدمات اللازمة للنهوض بالصحة العقلية على أساس غير تمييزي واستفادة أشد الفئات ضعفاً من التدخلات والمحددات الرئيسية على قدم المساواة مع الآخرين. وتشمل الالتزامات الرئيسية صياغة وتنفيذ استراتيجيات وطنية تتعلق بالصحة العقلية ضمن مختلف مجالات السياسة العامة، لا تقتصر على إطار الرعاية الصحية. وينبغي النظر في الالتزامات الرئيسية المنصوص عليها في التعليق العام رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مقترنةً بالتطورات التي تحدث في مجال البحوث والأدلة المتعلقة بالنهوض بالصحة العقلية.

٢٣- ولأجل الإعمال التدريجي للحق في الصحة، ينبغي للدول أن تتخذ إجراءات طوعية وملموسة ومحددة الهدف للإعمال التدريجي للحق في الصحة العقلية بمختلف أشكاله، بما يشمل النهوض بالصحة العقلية. وبالتأكيد على الظروف الضرورية للانتعاش والازدهار، لا تساعد المقاييس على سد "ثغرة العلاج" فحسب، بل يمكن أن تساهم أيضاً في دعم عملية تطوير المؤشرات التي تركز على العوامل الحمايية التمهيديّة، من قبيل المستوى المعيشي اللائق والإدماج الاجتماعي<sup>(١٦)</sup>.

## دال - التوافر، وإمكانية الوصول، والمقبولية، والجودة

٢٤- امتثالاً للحق في الصحة، يجب أن تكون محددات الصحة العقلية دائماً متوافرة وفي المتناول ومقبولة وذات جودة.

٢٥- ويجب أن تكون محددات الصحة العقلية والإجراءات الرامية إلى النهوض بالصحة العقلية متوافرة بالقدر الكافي والمناسب. ويعني التوافر وجود محددات اجتماعية رئيسية ومحددات أساسية تكون ضرورية للنهوض بسلامة الأفراد والمجتمع، بما في ذلك الحصول على المعلومات والمواد التثقيفية المتصلة بالصحة، وعلاقات صحية وإيجابية بين الأفراد قوامها الثقة والاحترام والتسامح. والأهم أن العلاقات المجتمعية والقرباية يمكن أن تكون مفيدة عندما تعزز عوامل من قبيل الحصول على السكن والغذاء والضمان الاجتماعي والاندماج في المجتمع وتحتفي الحاجز القانونية، من قبيل تجريم الفقر والتشرد أو تعاطي المخدرات.

(١٦) للاطلاع على مثال وطني على المؤشرات القائمة على الإنصاف في مجال الصحة العقلية، انظر: National Health Service Health Scotland, *Scotland's mental health: Adults 2012* (Edinburgh, 2012).



٢٦- ويجب أن تكون محددات الصحة العقلية والتدابير المتخذة للنهوض بالصحة العقلية في متناول الجميع دون تمييز، ولا سيما بالنسبة للفئات الأضعف. ويشمل هذا إمكانية الوصول، مادياً واقتصادياً، إلى المحددات، من قبيل البيئات المدرسية والمنزلية الخالية من العنف، وأماكن العمل الصحية التي تحترم الطائفة الكاملة لحقوق العمل، ومجتمع مدني قوي ونشط يدعم نضالات أشد الفئات تخلفاً عن الركب.

٢٧- كما يجب أن تكون محددات الصحة العقلية والتدابير المتخذة للنهوض بالصحة العقلية مقبولة للأفراد والمجتمعات المعنية. ومثل هذا السياق يستلزم مشاركة نشطة من المجتمعات المحلية وتدعيم الحيز المتاح لنشاط المجتمع المدني. وتُحدّد الإجراءات المقبولة على أساس الاحتياجات الفريدة للمجتمع طوال دورة الحياة، وعدد من الشروط الجنسانية، واحترام التنوع، بما في ذلك التنوع الثقافي وتنوع الخصائص النفسية.

٢٨- ويجب أن تكون الإجراءات المتخذة للنهوض بالصحة العقلية ذات جودة. وهي تستلزم معلومات وبيانات قائمة على الأدلة تشمل اختصاصات عديدة. وقد أصبحت الإجراءات المتخذة لمعالجة الاضطرابات النفسية القائمة على الإكراه، كاستثناء يجيزه القانون، القاعدة لا الاستثناء. ويمثل الاستثمار المتواصل في السياسات والخدمات التي تبجّل أنماط العلاج القائم على الإكراه والإفراط في التطبيب والإيداع في المؤسسات عقبة خطيرة أمام الأعمال الفعلية للحق في الصحة العقلية. وهذه النظم تساهم في إدامة حلقات مفرغة من الوصم والتمييز والاستبعاد الاجتماعي ويمكن أن تساهم في تردي الحالات التي وُضعت من أجل علاجها.

## هاء- المساعدة والتعاون الدوليان

٢٩- إن الالتزام بالتعاون الدولي لأجل أعمال الحق في الصحة العقلية معترفٌ به في المعاهدات الدولية ويدعمه الالتزام بإقامة شراكة عالمية من أجل التنمية المستدامة الوارد في الهدف ١٧ من أهداف التنمية المستدامة. فعلى الدول القادرة على تقديم المساعدة إلى البلدان المنخفضة الدخل لإعمال الحق في الصحة العقلية من خلال المساعدة الدولية، أن تفعل ذلك. ويوجد التزام فوري بالامتناع (أو الإحجام) عن تقديم المساعدة الدولية على أساس تمييزي أو في المناطق التي يسودها العنف أو التي ترتكب فيها انتهاكات أخرى لحقوق الإنسان. وينبغي ألا يُنظر إلى التعاون الدولي على أنه منفعة اقتصادية أو معنوية يمكن أن تكسبها الحكومات المعنية، بل يجب اعتباره واجباً قانونياً.

٣٠- ويكرر المقرر الخاص تأكيد النداءات السابقة من أجل تخصيص موارد كافية للمساعدة الدولية، وهو ما يتطلب استجابة أكثر توازناً تقوم على أساس الحقوق وتؤكد على تعزيز الصحة العقلية (انظر A/HRC/35/21). ورغم أن المساعدة الإنمائية الموجهة إلى النهوض بالصحة العقلية على الصعيد العالمي آخذة في الارتفاع، فإن ميزانيات المساعدة الإنمائية الخارجية لا تتجاوز نسبة ١ في المائة من الاستثمارات المخصصة للصحة العقلية<sup>(١٧)</sup>. فمؤشرات المعونة العالمية واتجاهاتها لا تزال تركز على معارف متحيزة أنتجتها البحوث والبرامج المتصلة بالطب الأحيائي التي

(١٧) انظر Patel, V. and others, "Sustainable development and global mental health – a Lancet commission" in *The Lancet*, vol. 387 (2016), pp. 1143–1145.

لا يمكن أن نفي، بمفردها، بالالتزامات المتعلقة بالحق في الصحة. ويساور المقرر الخاص القلق لأن المشاريع الدولية التي تساعد البلدان النامية في تحسين سياساتها وخدماتها المتصلة بالصحة العقلية لا تُدمج بالكامل نهجاً قائماً على حقوق الإنسان. ففي غياب جهد واضح لتعزيز البحوث والإجراءات المتعلقة بالجانبين الاجتماعي والسياسي لداء الأمل النفسي، بما في ذلك الفقر وانعدام المساواة، والتمييز، والقمع الذي تمارسه الدولة، والهيمنة التي تمارسها الشركات، ستبقى هذه القضايا الحيوية خارج نطاق العمل المضطلع به على الصعيد العالمي للنهوض بالصحة العقلية.

٣١- وتستلزم استعادة التوازن في المساعدة الإنمائية من أجل النهوض بالصحة العقلية تنوعاً في القيادة والتزاماً من جانب المجتمع المدني. فالنهوض بالصحة العقلية ضرورة من ضرورات حقوق الإنسان لا بد من مراعاتها في مختلف قطاعات التنمية: انطلاقاً من الزراعة الريفية، وبرامج مكافحة العنف الجنساني، والهجرة والمساعدة الإنسانية، وتنمية القطاع الخاص، وتعزيز التجارة الدولية، ووصولاً إلى إصلاح قطاع الرعاية الصحية، بما في ذلك إنهاء العمل بنظام الإيداع في المؤسسات. ولكل الجهات صاحبة المصلحة دورٌ هام تؤديه في دعم هذا الجهد وتعزيزه.

## واو- المشاركة

٣٢- يقتضي إعمال الحق في الصحة مشاركة الجميع، وبخاصة الأفراد الذين يعيشون في حالة فقر وأكثرهم استبعاداً من المجتمع، في عملية صنع القرار على جميع مستويات السياسات العامة المتصلة بالصحة العقلية. ولا تمكن المشاركة إلا في المجتمعات التي تعترف بجميع فئات السكان وتحترمها وتدعمها في الهياكل الاجتماعية وتستجيب لأوضاعها. زد على ذلك أن توفير الحيز اللازم لمشاركة المجتمع المدني وتخصيص ما يلزمه من موارد وبناء نظم شفافة للمعلومات الصحية والاجتماعية عناصر ضرورية للنهوض بالصحة العقلية على أساس المشاركة والشمول. فيجب أن يتاح للسكان والأفراد ما يلزم من حيز وموارد لبدء مناقشة مدنية وإطلاق إجراءات مجتمعية تمكن المجتمعات المحلية من وضع استراتيجيات تحقق سلامة أفرادها. ثم إن دعم أعضاء المجتمع المدني، بصفتهم جهات صاحبة مصلحة، في عملهم من أجل النهوض بالصحة من شأنه أن يعزز تنوع استجابات المجتمع المحلي باعتباره ضرورياً لتحقيق السلامة العامة وتوفير خدمات متعددة لمن يلتمسون الرعاية والدعم وتمكينهم من تحقيق الاستقلال الذاتي بدلاً من اتباع نهج أبوي وممارسة الإكراه.

٣٣- وقد تعذرت المشاركة الهادفة بسبب عدم توازن القوى المتغلغلة داخل المؤسسات التقليدية للصحة العقلية. فقد تآكلت الثقة، التي تشكل القاعدة الوطيدة للعلاقات العلاجية، وبخاصة في البلدان التي تتبع نهجاً أبوياً وتمارس الإكراه كوسيلة ذات أولوية. وتشكل مبادرات الدعوة التي يقودها المستخدمون وشبكات دعم النظراء، وأساليب العمل الجديدة بالأساس، من قبيل الإنتاج المشترك القائم على أساس المساواة الحقيقية بين الأشخاص الذين عانوا من اضطرابات عقلية وتعاطوا مع خدمات الصحة العقلية<sup>(١٨)</sup>، عناصر ضرورية لاستعادة الثقة وإيجاد

(١٨) انظر Peter Beresford and Sarah Carr, eds., *Social policy first hand: An international introduction to participatory social welfare* (Bristol, Policy Press, 2018). انظر أيضاً A/HRC/35/21.

بدائل جديدة. وينبغي لهذه البدائل أن تكفل المشاركة التمثيلية والمهادفة لتحقيق السلامة العقلية وبلورة التدخلات اللازمة في هذا المجال. وينبغي للبحوث التي يقودها المستخدمون، والتي تنطوي على تقاليد تحريرية في إنتاج المعرفة والأدلة، أن تتساوى في الأهمية مع النهج الأخرى عندما يتعلق الأمر بصياغة سياسات في مجال الصحة العقلية تمثل الالتزامات المتصلة بحقوق الإنسان.

٣٤- والقوانين والسياسات والممارسات التي تقيّد عمل المجتمع المدني رجعيةً بطبيعتها ولا يمكن اعتبارها متوافقة مع الحق في الصحة. ورغم أن جميع الأفراد يتمتعون بالحق في المشاركة، ينبغي بوجه الخصوص إشراك الأشخاص الذين يعيشون في حالة ضعف في عملية صنع القرارات المتعلقة بالصحة العقلية. ويستلزم الأخذ بهذا النهج القبول بأن النموذج القائم على الطب الأحيائي في قطاع العناية بالصحة العقلية لا يناسب الجميع وأن الإفراط في استخدامه أدى إلى تخلف عدد لا يحصى من الأشخاص عن الركب. ففي غياب هذا القبول، الذي يستلزم إرادة وقرارات سياسية، لا يمكن للأشخاص الذين يعانون من إعاقات ذهنية ومعرفية ونفسية - اجتماعية ومن اضطرابات عقلية أخرى أن يكونوا فاعلين وأن يعبروا عن معاناتهم ويحددوا احتياجاتهم.

٣٥- ويجب أن تُصمّم وتوضع المبادرات الابتكارية التي تهدف إلى النهوض بالصحة العقلية على الصعيد المحلي بمشاركة المجتمعات المحلية والأفراد والأسر. وهذا يتطلب الانتقال إلى عمل مشترك على صعيد السياسة العامة لا يمكن أن تضطلع به جهة معينة أو وزارة بمفردها.

## زاي- عدم التمييز

٣٦- يتوقف الحق في الصحة العقلية على عدم التمييز في التمتع بجميع حقوق الإنسان الأخرى، ويمثل في حد ذاته محمداً من المحددات الرئيسية للصحة العقلية والسلامة. والتمييز، أيّاً كان سببه، داخل مؤسسات الصحة العقلية وخارجها، يمثل سبباً ونتيجةً لتدهور الصحة العقلية.

٣٧- وتمثل القوالب النمطية الضارة (بما في ذلك القوالب الجنسانية) والوصم في المجتمع والأسرة والمدرسة ومكان العمل أسباباً تقوّض العلاقات الصحية وتغيّب البيئات الداعمة والشاملة اللازمة لسلامة الفرد وصحته العقلية الجيدة. والمواقف التمييزية التي ما فتئت تؤثر بشكل متزايد في القوانين والسياسات والممارسات تساهم في إضعاف الهياكل الاجتماعية اللازمة لدعم السلامة والإدماج. ويهيئ كره الأجانب والتعصب بيئة عاطفية ونفسية - اجتماعية عدائية ويساهمان في تدهور العلاقات الإنسانية، ويفسحان المجال لانعدام الثقة وانعدام الاحترام في الحياة الاجتماعية. ويزداد خطاب كره الأجانب حدةً في حالة الأشخاص المتقنين في البلدان المضيفة، وهو ما يعكس علاقات هرمية اجتماعية وعلاقات قوة ما فتئت تزداد تعقيداً (انظر A/73/216). وفي حالات كثيرة، يتداخل كره الأجانب والتعصب بشكل مباشر مع توافر الخدمات المخصصة للنهوض بالصحة وإمكانية الاستفادة منها، من قبيل الحد من الأضرار وتوفير الخدمات غير القائمة على الأدوية للأشخاص الذين يعانون من ضيق شديد، وذلك بالإضافة إلى السكن والتعليم والعمل. وبناءً عليه، فإن الأفراد ومجموعات الأفراد الذين يعيشون في حالة ضعف، كالأشخاص المتقنين، يخضعون للتمييز في القانون والممارسة ومُجرمون من حقهم في الصحة العقلية.

٣٨- واحترام تنوع التجربة الإنسانية عنصر ضروري لوضع حد للتمييز وعدم توازن القوى وتحرير قطاع الصحة العقلية من السياسات والممارسات البالية. وينبغي للدول أن تدعم الحركات التي يقودها المستخدمون والنظراء والتي تساعد في إثبات أن التجارب الإنسانية الخارجة عن المألوف تمثل في الواقع شكلاً آخر من أشكال التنوع الإنساني وتساهم في إيجاد مجتمعات أكثر تسامحاً وسلاماً وعدلاً.

## حاء- المساواة

٣٩- المساواة هي وسيلة تدعم السلامة وتنهض بالحق في الصحة العقلية بطرق هامة عديدة. وغالباً ما يكون إطار المحددات القائم على حقوق الإنسان محدوداً، فيُنظر إليه من زاوية واحدة، هي الكيفية التي تؤثر بها المساواة في صحة الفرد: الحصول على السكن يعزز النتائج الصحية للأفراد ومن ثم ينهض بالحق في الصحة. ولا بد من بذل المزيد من الجهود لفهم الكيفية التي تساهم بها الأبعاد المشتركة للحق في الصحة في تحسين النتائج الصحية على المستوى الفردي، وفي ترسيخ إطار للمساواة لا يقتصر من حيث مزاياه على الفرد، بل يتيح أيضاً فرصاً متساوية ويحقق نتائج متكافئة لمجموعات معينة من الأفراد وللمجتمع ككل.

٤٠- وتساهم الأدلة على مدى تأثير المساواة في الصحة العقلية في إتاحة أداة أفضل لقياس المنافع التي يمكن أن تتحقق في مستوى السلامة ومدى أهمية الأبعاد غير المادية للفقر والتمييز والحرمان. وبعبارة أخرى، يمكن أن يشير فهم التجارب النفسية والاجتماعية للأشخاص المحرومين إلى عوامل حمائية يمكن أن تساهم مساهمة إيجابية في سلامة الأفراد والمجتمعات<sup>(١٩)</sup>.

٤١- وانعدام المساواة هو عقبة رئيسية أمام النهوض بالصحة العقلية على الصعيد العالمي. حيث يوجد الكثير من عوامل الخطر التي تقترن على نحو وثيق بانعدام المساواة في ظروف الحياة اليومية. ويقترن عدد كبير من عوامل الخطر أيضاً بالأثر المدمر الذي قد يخلفه النظر إلى الحياة على أنها غير عادلة والأثر النفسي للعوامل الهيكلية التي تضع بعض المجموعات في أوضاع سيئة. ومن هذه العوامل تجريم الفقر وسلوكيات معينة، من قبيل تعاطي المخدرات، وشيطة أنواع محددة من السلوكيات الشاذة لدى بعض الشباب الذين يواجهون صعوبات، وتجريم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء، وتجريم الدخول إلى البلدان بطريقة غير شرعية، ونظم الصحة العقلية التمييزية والقائمة على الإكراه. ولا تؤثر نتائج انعدام المساواة الهيكلية في الفرد فحسب، بل تخلف أيضاً أثراً مدمراً على الصحة المجتمعية لأنها تقضي على العوامل الحمائية الرئيسية، كالثقة والإدماج الاجتماعي، والتنمية الصحية للشباب. لذا، يشكل الحد من عدم المساواة شرطاً مسبقاً للنهوض بالصحة العقلية وتقليل عوامل الخطر الرئيسية، من قبيل العنف، وإضعاف الأفراد واستبعادهم اجتماعياً.

٤٢- والمساواة عنصر مركزي من عناصر إطار متطور لحقوق الإنسان من أجل النهوض بالصحة العقلية وحمايتها. ثم إن العلاقة السببية العميقة والدينامية بين الصحة العقلية وعدم المساواة تعني بالضرورة أن المساواة في مجال الصحة العقلية قد تكون مؤشراً هاماً على التقدم

(١٩) انظر Lynne Friedli, *Mental health, resilience and inequalities* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009).

الاجتماعي. والعمل على الحد من أوجه عدم المساواة قضية من قضايا حقوق الإنسان؛ فهي تعكس مظهراً من مظاهر الظلم السائد في العالم نتيجة أوجه عدم توازن القوى الراسخة. ونظراً للروابط العميقة بين انعدام المساواة وتردي الحالة الصحية، يجب على الدول أن تقوم بإصلاحات هيكلية في أبكر مرحلة ممكنة، بما في ذلك ما يتعلق بالترتيبات السياسية التي يتم من خلالها تخصيص الموارد اللازمة، والتي تمكن من إسماع (أو تكتم) أصوات أشد الفئات تهميشاً.

## طاء - المساواة

٤٣ - المساواة في سياق محددات الصحة هي تحدٍ كبير يختبر قوة مؤسسات الحكم الرشيد. ويستلزم إعمال الحق في الصحة المساواة في ميادين متعددة بما يساعد على التحقق من أن الإجراءات الضرورية للنهوض بالصحة العقلية لا يتبخر مفعولها في إطار السياسات الأوسع نطاقاً المتعلقة بالقطاعات الأخرى. وتقتضي المساواة الناجحة توافر عدد كبير من العناصر التي تشمل الرصد والاستعراض (آليات المساواة القضائية، وشبه القضائية، والسياسية، والإدارية، والاجتماعية)، وسبل الانتصاف وأساليب الجبر.

٤٤ - ويشكل تطوير المعايير والمؤشرات القائم على المشاركة من أجل رصد التقدم المحرز في مجال الإعمال الكامل للحق في الصحة العقلية عنصراً ضرورياً. ولا بد أن تبتعد المؤشرات عن تقاليد الطب الأحيائي، من قبيل عدد الحالات التي يجري تشخيصها، وعدد الأسرّة والمستشفيات والأخصائيين الصحيين. ويشكل التركيز المتوازن الذي يراعي جميع السكان ويستهدف المحددات المجتمعية والهيكلية على حد سواء، من قبيل العنف، ومشاركة المجتمع عموماً ومنظمات المجتمع المدني خصوصاً، والتميز، والمساواة والدعم الاجتماعي، طريقة واحدة لرصد أي تقدم حقيقي هادف<sup>(٢٠)</sup>.

٤٥ - والمشاركة مكوّن أساسي من مكونات المساواة الاجتماعية وتمكن من التحقق من أن السياسات توضع وتُستعرض بالتشارك مع المجتمع المدني الذي يشكل عنصراً فاعلاً رئيسياً. فهذه المحادثات البناءة ضرورية، ولا بد من توفير الموارد الضرورية والحيز اللازم لمشاركة المجتمع المدني والمجموعات التي يقودها المستخدمون. فلا يمكن التصدي لأوجه عدم المساواة في مجال الصحة العقلية والأسباب الرئيسية التي تكمن وراءها دون مشاركة هذه الفئات في عملية صنع القرار.

## باء - العناية بالصحة العقلية ودعمها

٤٦ - بينما يركز المقرر الخاص في التقرير الحالي على تأكيد وجاهة العمل على محددات الصحة من أجل تعزيز سلامة الجميع، يعرب عن بالغ الانشغال إزاء الوضع الراهن لخدمات الصحة العقلية الذي يؤثر تأثيراً شديداً على النهوض بالحق في الصحة للعديد من الأشخاص الذين تضرروا أو تعرضوا للاعتداء أو تُركوا دون سند في إطار خدمات الصحة العقلية. وبينما

(٢٠) انظر Lynne Friedli, *Mental health, resilience and inequalities* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009).

يستلزم النهوض بالصحة العقلية إجراءات تهدف إلى دعم علاقات صحية وإيجابية في المجتمع، فهو ينطبق بشكل متساوٍ ومتكافئٍ ويتسم بأهمية بالغة بالنسبة لقطاع الرعاية الصحية نفسه.

٤٧- وبالنسبة لصاحب الولاية، يشكل الترويج لعلاقات داعمة قائمة على الاحترام وخالية من العنف في مؤسسات الرعاية الصحية، ولا سيما في مراكز علاج الأمراض العقلية، أولوية خاصة ترتبط ببعث التعافي لمهنة الصحة والواجب الأخلاقي المتمثل في عدم الإيذاء. وتفيد البحوث بأن عدداً كبيراً من مستخدمي خدمات الصحة العقلية تعرضوا خلال فترة الرعاية لشتى أشكال العنف والإيذاء. وتمثل هذه المسألة مصدر قلق بالغ بالنسبة للمقرر الخاص<sup>(٢١)</sup>.

٤٨- وينبغي أن تقوم العلاقات العلاجية المقبولة والجيدة (بين مقدمي الخدمات والمنتفعين بها) على أساس الاحترام المتبادل والثقة المتبادلة. ويعرب المقرر الخاص عن الأسف لأن الاتجاهات السائدة في التشريعات الحديثة المتعلقة بالصحة العقلية والممارسات السريرية المهيمنة في العالم أفضت إلى انتشار التدابير غير الرضائية. فالإكراه ممارسة شائعة في خدمات رعاية الصحة العقلية، وثمة أدلة تؤكد تزايد انتشار التدابير القائمة على الإكراه في إطار هذه الخدمات<sup>(٢٢)</sup>. ويمكن أن تفضي هذه الاتجاهات إلى تقويض الثقة في خدمات الصحة العقلية وتدمير صورة مقدمي خدمات الصحة العقلية وسمعتهم، والأهم من ذلك أن هذه الاتجاهات ما فتئت تثير قلقاً بالغاً إزاء الانتهاكات المنهجية لحقوق الإنسان في سياق العناية بالصحة العقلية.

٤٩- وتتأثر السياسات الراهنة المتعلقة بالصحة العقلية إلى حد بعيد باختلالات توازن القوى وأوجه التحيز الناتجة عن هيمنة نموذج الطب الأحيائي والتدخلات التي تستند إلى نموذج الطب الأحيائي. ولم يفض هذا النموذج إلى الاستخدام المفرط للإكراه في حالة الإعاقات النفسية - الاجتماعية والذهنية والمعرفية فحسب، بل أدى أيضاً إلى إضفاء طابع طبي على ردود أفعال عادية تجاه ضغوط الحياة العديدة، بما في ذلك الأشكال المعتدلة للقلق الاجتماعي والحزن والحجل والتغيب من المدرسة والسلوك المعادي للمجتمع. وأقوى رسالة يمكن أن تُبلّغ إلى الجهات صاحبة المصلحة التي تمتلك الموارد والسلطة لإحداث تحول حقيقي في ميدان الصحة العقلية على الصعيد العالمي، تتمثل في ضرورة سد "الفجوة العلاجية". ويعرب المقرر الخاص عن القلق من أن هذه الرسالة قد تزيد من الاستخدام المفرط لأصناف التشخيص وتوسع نطاق النموذج الطبي لتشخيص الأمراض وتفضي إلى أساليب علاجية فردية تقوم على الاستخدام المفرط للأدوية. وهذه الرسالة تحوّل اهتمام السياسات والممارسات من الأخذ بنهجين حديثين قويين: نهج الصحة العامة، ونهج قائم على أساس حقوق الإنسان.

٥٠- لذا، ينبغي لأي عمل حقيقي ينطلق من أن العنف هو واحد من محددات الصحة العقلية أن يتصدى لدور خدمات الصحة العقلية في إدامة الممارسات الأبوية والعنيفة التي تعزز المفهوم الخاطئ الذي مفاده أن الأفراد الذين شُخصت حالتهم بأنها اضطرابات معينة يُجتمَل بدرجة عالية أن يديموا العنف ويشكلوا تهديداً على عامة الناس. ولا يوجد أدلة علمية تدعم هذا

(٢١) انظر Diana Rose, *Users' Voices: The Perspectives of Mental Health Service Users on Community and Hospital Care* (London, Sainsbury Centre for Mental Health, 2001).

(٢٢) انظر Sashidharan, S.P. and Saraceno, B., "Is psychiatry becoming more coercive?" in *British Medical Journal*, vol. 357 (2017), art. 2904.

المفهوم الخاطئ الذي تستغله القوانين التمييزية في مجال الصحة العقلية التي تحرم الناس من حريتهم واستقلاليتهم.

٥١- ومن المؤسف أن أجزاء عديدة من نظم العناية بالصحة العقلية، مثل مؤسسات الإقامة ومستشفيات الأمراض النفسية، عادةً ما تساهم بدورها في زراعة ثقافة العنف والوصم واليأس. لذا، يجب التخلي عن النماذج التي عززت تركة التمييز والإكراه والإفراط في التطبيب في سياق العناية بالصحة العقلية. وينبغي أن تركز الجهود مجدداً على بدائل غير قائمة على الإكراه تحترم حقوق الأشخاص الذين عانوا من اضطرابات عقلية وتعاطوا مع خدمات العناية بالصحة العقلية. وينبغي لهذه البدائل أن تعالج قضايا السلامة الشاملة وتجعل الأفراد وتجاربهم وقراراتهم محورَ أي عمل.

## ثالثاً- القضايا محور الاهتمام

### ألف- العلاقات عبر دورة الحياة

٥٢- تمثل نوعية العلاقات الاجتماعية - النسيج الاجتماعي المعقد لصلات النسب والروابط الأخرى بين الأفراد والأسر والمجتمعات - طوال دورة الحياة، وعبر الأجيال، بين الحكومة والشعب، وبين مختلف الشعوب، وبين البشر والطبيعة، محددات رئيسية للصحة عموماً، وللصحة العقلية خصوصاً. والعلاقات القائمة على الاحترام والخالية من العنف، وفرص التضامن والدعم المتبادل والثقة المتبادلة هي أساس السلامة والقدرة على الصمود وتوفير حماية قوية في وقت الشدة.

٥٣- والعلاقات على جميع المستويات وطوال دورة الحياة تتشكل على نحو دينامي بطائفة واسعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية؛ ولهذا السبب، فإن توسيع نطاق المحددات ليشمل البيئة العاطفية والبيئة النفسية الاجتماعية مسألةً حاسمة. وتتسم نوعية العلاقات والهوية المجتمعية بين الأفراد داخل المجتمع بأهمية متزايدة في أعمال الحق في الصحة ومنع العنف.

٥٤- وعندما تتعذر تلبية الاحتياجات الأساسية وتتعطل عملية تحمل مسؤوليات الرعاية وحماية الحقوق (وبخاصة حقوق الأمومة والحقوق الإنجابية)، تنعدم العلاقات الإيجابية داخل الأسرة والمجتمع، وتردى الرعاية التي يتلقاها من يعيشون في حالة ضعف. فالعلاقات البشرية القائمة على الاحترام تحتل مكانة جوهرية في السياسات التي تدعم الإدماج والتنوع والكرامة وحقوق الإنسان.

٥٥- وترتبط العلاقات القائمة على سوء المعاملة، والعنف الجنساني، والاعتداء الجنسي، والعنف الممارس على الأطفال وغير ذلك من أشكال العنف ارتباطاً وثيقاً باختلال ميزان القوى وتقييد الحقوق والحريات وبالهيكل السياسية والاقتصادية والثقافية التي تحدد ظروف عيش الفرد طوال حياته في البيت وفي المدرسة وفي مكان العمل وفي مراكز الرعاية وفي المجتمع المحلي. والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي تنتج انعدام الأمن والخوف من المستقبل تزيد من خطر النزاعات بين المجتمعات. وهذه الأوضاع لها تأثير على مستوى الفرد والمجموعة، وتختلف هذه

التجارب نتائج متعددة الجوانب، لا سيما بالنسبة للأشخاص المنتمين إلى أقليات إثنية وعرقية، ومجتمعات السكان الأصليين، والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، والأشخاص ذوي الإعاقة.

٥٦- وتتأثر العلاقات تأثراً عميقاً بجروح الماضي، من قبيل حالات الظلم عبر التاريخ، وتركبة الاستعمار، والعنصرية، والرق، ومصادرة الأراضي، وقهر المرأة، وانتهاكات الحقوق الجنسية والإنجابية، والقمع المتواصل الذي يستهدف المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، وحرمان الأطفال من حقوقهم. والصدمات الاجتماعية، كالعنصرية الممنهجة والنزاعات العنيفة والتشرد، يمكن أن تدمر المجتمعات على أجيال عديدة.

٥٧- وتحظى السياقات المركزية للعلاقات البشرية بالحماية بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، كالحق في الحياة الأسرية، والحق في المشاركة في الحياة الثقافية للمجتمع، والمسؤوليات المجتمعية، والحماية من الاعتداء على الشرف والسمعة، والحماية من التمييز، والمساواة في الكرامة. ويلزم زيادة التركيز على معالجة مدى تأثير انتهاكات حقوق الإنسان والقيود المفروضة عليها في العلاقات البشرية والتماسك المجتمعي.

## ١- الطفولة المبكرة

٥٨- ينطلق تعزيز العلاقات البشرية وحمايتها من العلاقة بين الرضع ومقدمي الرعاية الأولية. وينبغي إعطاء الأولوية للتدخلات التي تعزز الصحة النفسية والتنمية الاجتماعية منذ الطفولة المبكرة باعتبارها استثماراً في التنمية البشرية والصحة العالمية. وينطلق العمل على توفير أفضل بداية ممكنة لحياة الطفل من صحة الأم، بما في ذلك الصحة العقلية، التي تشكل الأساس للصحة النفسية للطفل وتطوره المعرفي. ويشمل هذا تعليم الأم، والإجازة العائلية، وظروف العمل اللائقة، والتغذية، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي والنفسي.

٥٩- وعندما يرى المرء الأدلة القوية التي تؤكد العلاقة بين تجارب مرحلة الطفولة المبكرة وسوء الصحة العقلية والبدنية مدى الحياة، يدرك الحاجة الماسة إلى تدخلات هيكلية لمعالجة المؤشرات المتعلقة بغياب ظروف السلامة. ويمكن أن تشمل الصدمات التي يتعرض لها الفرد في مراحل الطفولة المبكرة التعرض لحادث صادم قبل سن المراهقة المبكرة، من قبيل الاعتداء على الطفل والعنف الجنسي، والعراك اللفظي أو البدني في البيت، والنزاع المسلح، ووضع اللجوء، والموت المفاجئ لأحد الأقارب أو الأصدقاء. ويمكن حماية نماء الطفل في مراحل الطفولة المبكرة بدعم الأطفال والوالدين والأسر. ويمكن أن يفضي الكشف المبكر للصعوبات الاجتماعية والنفسية وتحديد مختلف فئات التشخيص في غياب أي برامج للدعم الأسري إلى الاستبعاد والإيداع في المؤسسات والإفراط في التطبيب. لذا لا يمكن اعتبار هذه النهج متوافقة مع الحق في الالتزامات الصحية. وبدلاً من ذلك، ينبغي أن يُنظر إلى الكشف المبكر على أنه عنصر مكمل للدعم المجتمعي المقدم إلى الوالدين والأطفال.



٦٠- وتختلف الحواجز أمام العلاقات الأسرية والمجتمعية الإيجابية، من قبيل الظروف أو القوانين التي تفصل بين أفراد الأسرة الواحدة، نتائج مدمرة في المدى البعيد على النماء النفسي والتطور المعرفي للطفل<sup>(٢٣)</sup>.

٦١- وينبغي للدول أن تتخذ تدابير فورية للاستعاضة تدريجياً عن رعاية الأطفال داخل المؤسسات قصد التخلي عن هذا النوع من الرعاية نهائياً. وينبغي أن تشمل هذه التدابير، أولاً، الاستثمار بشكل تدريجي في مجموعة من الخدمات المجتمعية الموجهة للأسر. وفي حالة الأطفال دون سن الخامسة، سواء أكانوا من ذوي الإعاقة أم لا، ينبغي وصف الرعاية المؤسسية بأنها شكل من أشكال العنف وممارسة ضارة، ولهذا السبب يجب منعها. ويتعيّن على الدول أن تعطي الأولوية لحق الأطفال في التنمية الاجتماعية والتطور المعرفي وتبذل في هذا المضمار جهداً يرقى إلى مستوى الجهود المبذولة على الصعيد العالمي للحد من معدلات الوفيات في صفوف الأطفال دون سن الخامسة.

٦٢- ويؤثر الإفراط في التطبيب تأثيراً خاصاً على الأطفال<sup>(٢٤)</sup> وينبغي توافر إرادة سياسية قوية للتصدي للاتجاهات السائدة في العالم نحو إضفاء الطابع الطبي على عدد من القضايا المعقدة المتعلقة بالجوانب النفسية - الاجتماعية والصحة العامة في مرحلة الطفولة.

## ٢- الأطفال والمراهقون

٦٣- المراهقة مرحلة حساسة لتحقيق الإمكانيات البشرية وفترة للنمو الدينامي للعقل والشخصية تتدخل خلالها العلاقات الاجتماعية والبيئة الاجتماعية لتشكّل القدرات التي تمثل الأساس للصحة والسلامة في المستقبل. والاستثمار في تنمية المراهقين يحقق منافع لجيل اليوم وللأجيال القادمة.

٦٤- ويمثل دعم الوصول إلى التعليم الثانوي الجيد وبالجمان أفضل استثمار على الإطلاق<sup>(٢٥)</sup>. فالمدارس تؤدي دوراً حاسماً في دعم نماء المراهقين وتسم بأهمية بالغة في التخفيف من آثار العنف والنزاع. وثمة أدلة كثيرة على مدى فعالية نهج النظام المدرسي الشامل في النهوض بالصحة العقلية ومعالجة المشاكل المطروحة، من قبيل التسلط. وتساعد التدخلات القائمة على المهارات في المدارس والأسر في منع الالتحاق بالعصابات<sup>(٢٦)</sup>. وينبغي للمدارس أن تزود الأطفال بالأدوات التي تحقق ازدهارهم اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً<sup>(٢٧)</sup>. فعندما تتوفر فرص النجاح

(٢٣) انظر Emma Sammans and others, *Women's work: mothers, children and the global childcare crisis* (London, Overseas Development Institute, 2016).

(٢٤) انظر Sami Timimi, "Children's mental health: time to stop using psychiatric diagnosis" in *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, vol. 17, No. 4 (2017), pp. 342-358.

(٢٥) انظر Every Woman, Every Child, *The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): survive thrive transform* (2015).

(٢٦) انظر Robyn M. O'Connor and Stephanie Waddell, *What works to prevent gang involvement, youth violence and crime: a rapid review of interventions delivered in the UK and abroad* (London, Early Intervention foundation, 2015).

(٢٧) انظر WHO and University of Cambridge, Institute of Criminology, Violence Research Centre, "Strategies to reduce global violence by 50% in Thirty Years" (Cambridge, 2015).

للشباب كافة، يتقلص خطر انتشار الثقافات الفرعية التي تخلف الاستبعاد. ويمكن أيضاً لعوامل من قبيل الدعم الاجتماعي داخل الأسرة والمجتمع الأوسع والسلوكيات الإيجابية التي يغلب عليها التفاؤل واحترام الذات والقدرة على التحكم، أن تبطل الآثار الناتجة عن الإجهاد والصدمات خلال الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ.

٦٥- ويمثل التثقيف الجنسي في مرحلة الطفولة تدبيراً قوياً لتعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية وحمايتها وللنهوض بالصحة العقلية والسلامة في مرحلة المراهقة ثم في مرحلة البلوغ. والتثقيف الجنسي الذي يركز على الرضا والاحترام والرغبة المتبادلة مهم لإقامة علاقات إيجابية وصحية في المستقبل ويساعد على حماية الشباب من العنف الجنسي<sup>(٢٨)</sup>. وفي بلدان عديدة، لا يتلقى الأطفال تثقيفاً جنسياً شاملاً، الأمر الذي يعكس عجزاً عن الوفاء بواجب إعمال الحق في الصحة البدنية والعقلية. ويشدد المقرر الخاص على أنه لا ينبغي المساس بالصحة الجنسية والحقوق الجنسية لدى صياغة السياسات المتعلقة بالصحة وتنفيذها.

٦٦- ويزيد الاستبعاد الاجتماعي في مرحلة المراهقة من خطر الانخراط في عنف الجماعات. والتطرف العنيف كوسيلة للدفاع عن الجماعة تدفعه الرغبة في استعادة القيمة الشخصية أو تقدير الذات، في كثير من الأحيان بعد التعرض لحسارة جسدية أو إهانة كبيرة<sup>(٢٩)</sup>. وينبغي للدول أن تستثمر في تمكين المراهقين باحترام حقوقهم واستقلاليتهم، والاعتراف بقدراتهم والاستثمار في صحتهم وقدرتهم على استعادة حيويتهم ومصالحهم المستقبلية. وينبغي تنفيذ جميع المبادرات الرامية إلى معالجة الصحة البدنية والعقلية والجنسية للمراهقين على نحو يتفق مع الالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنسان ومع مراعاة آراء المراهقين وقدراتهم المتطورة واتباع نهج قائمة على الأدلة (انظر A/HRC/32/32).

٦٧- وينبغي أيضاً مراعاة أوجه الضعف المختلفة للمراهقات والمراهقين في برامج وسياسات منع العنف في صفوف الشباب التي ينبغي أن تشمل مبادرات تراعي الاعتبارات الجنسانية وتحدث تحولاً في المعايير الجنسانية. وتمثل المشاركة النشطة للجميع، من بنات ونساء ومن بنين ورجال، عنصراً بالغ الأهمية في أي عمل قائم على الحقوق يهدف إلى تعزيز السلامة والحد من الآثار السامة للقوالب النمطية الضارة في مراحل لاحقة من حياتهم.

٦٨- وبالمثل، يؤثر التسلسل في المدرسة والأماكن الأخرى تأثيراً سلبياً في حق الأطفال في الصحة ويمكن أن يخلف أثراً طويلاً المدى على سلامتهم. ويتسم منع التسلسل عن طريق تعزيز العلاقات القائمة على الاحترام والخالية من العنف في سن مبكرة بأهمية بالغة للنهوض بالحق في الصحة العقلية. ويقضي أكثر النهج فعاليةً في التصدي للتسلط تناول المسألة من منظور إيكولوجي يركز على المستوى المجتمعي لتمكين المدرسين والوالدين وأعضاء المجتمع المحلي بدلاً من التركيز على الأفراد الضالعين في ممارسة التسلسل أو ضحاياها. والأهم هو أن يحصل الأطفال

(٢٨) انظر United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach* (Paris, 2018).

(٢٩) انظر Clara Pretus and others, "Neural and behavioral correlates of sacred values and vulnerability to violent extremism" in *Frontiers in Psychology*, vol. 9 (2018) art. 2462; and Arie W. Kruglanski and others, "The psychology of radicalization and deradicalization: how significance quest impacts violent extremism" in *Advances in Political Psychology*, vol. 35, No. S1 (2014), pp. 69-93.

على الدعم اللازم ويكتسبوا المهارات العملية اللازمة للانخراط في علاقات قائمة على الاحترام وخالية من العنف.

٦٩- والاستثمار في الحق في صحة المراهقين على نحو مستدام يتيح إمكانيات ضخمة للاستفادة من الاستثمارات الإيجابية في المراحل الأولى من العمر، ويوفر فرصةً للتخفيف من أثر التجارب السلبية الماضية وبناء القدرة على التحمل للتقليل إلى أدنى حد ممكن من الأضرار في المستقبل (انظر A/HRC/32/32).

### ٣- مرحلة البلوغ والحياة المهنية

٧٠- للكيفية التي يُنظَّم بها العمل انعكاسات اجتماعية ونفسية-اجتماعية عميقة وطويلة الأمد. وتؤثر التحولات العالمية في الظروف والأنماط، وكثافة العمل وتوزيعه، تأثيراً عميقاً في العلاقات: الحياة الأسرية، والعناية بالأطفال، والشيوخوخوة، والهيكلة الاجتماعي للمجتمعات ككل<sup>(٣٠)</sup>.

٧١- وتربط دراسات عديدة بين الإجهاد النفسي-الاجتماعي الناجم عن ظروف العمل والوضع المالي والعناية بالأطفال، والتوترات التي قد تعكّر العلاقات الحميمة<sup>(٣١)</sup>. وأفضل السياسات في مجال الحماية الاجتماعية هي التي تأخذ بنهج متكامل ومتعدد الأجيال، وتعترف بأن الدخل هو واحد ما بين احتياجات عديدة.

٧٢- وتبيّن التجربة أن تحسين الظروف في سوق العمل الرسمية وغير الرسمية وتعزيز مساءلة أصحاب العمل يرتبطان بجزية تكوين الجمعيات والتنظيم النقابي: فرصة لإقامة علاقات متينة وهادفة تقوم على أساس الاعتراف المتبادل مع سائر العاملين. وتتسم علاقات التضامن، بما في ذلك من خلال التنظيم النقابي لضمان أجور أعلى وشروط أفضل وصون الكرامة في العمل، بأهمية بالغة للنهوض بالصحة العقلية.

٧٣- وبينما تمثل الإجراءات الرامية إلى تحسين ظروف العمل، والاعتراف، والتوزيع العادل للعمل غير مدفوع الأجر هدفاً هاماً بالنسبة للحق في الصحة العقلية، لا ينبغي أن تقتصر الأولويات على العمالة وزيادة الإنتاجية الاقتصادية.

٧٤- ومن دواعي القلق أن سوء الصحة العقلية يمثل خطراً يهدد الإنتاجية الاقتصادية وأن كل استجابة ينبغي أن تُصمَّم بالأساس على نحو يكفل استعادة قوة العمل<sup>(٣٢)</sup>. فكلما قُدِّمت الحجج الاقتصادية لإعطاء الأولوية لقضايا الصحة العقلية المطروحة على الصعيد العالمي، تعالت

(٣٠) انظر Pan American Health Organization, *Just Societies: Health Equity and Dignified Lives. The Executive Summary Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas* (Washington D.C., 2018)

(٣١) انظر Rosemarie Edillon, *The effects of parent's migration on the rights of the children left behind* (United Nations Children's Fund, 2008).

(٣٢) انظر China Mills, "From 'invisible problem' to global priority: the inclusion of mental health in the Sustainable Development Goals" in *Development and Change*, vol. 49, No. 3 (2018), pp. 843-866

الأصوات التي تعتبر أن حالات الصحة العقلية عبءٌ عالمي والتي تنادي بالحد من الفجوة العلاجية وبإعادة الأشخاص المشمولين في هذه الحالات إلى مكان العمل<sup>(٣٣)</sup>.

٧٥- ويعرب المقرر الخاص عن القلق إزاء ما يوضع من أولويات تركز على "استعادة قوة العمل" بدلاً من أن تركز على صون الكرامة وكفالة الرعاية الجيدة لمن هم أكثر تحلفاً عن الركب. أولاً، لا ينبغي أن يمثل تحسين الإنتاجية الاقتصادية السبب الرئيسي للاستثمار في الصحة العقلية الجيدة والسلامة للجميع. بل يجب أن تتمثل الأولوية الأولى في تعزيز حقوق الإنسان وحماتها على نحو يحقق تحولاً فعلياً في المجتمع.

٧٦- ثانياً، رغم أنه ينبغي لسياسات وخدمات الصحة العقلية أن تتناول حقوق جميع الأفراد، ثمة التزام فوري بإدماج أشد الأفراد تحلفاً والذين قد يعانون من التمييز، كالأشخاص الذين عاشوا تجارب صعبة أو الذين يعانون من إعاقات نفسية - اجتماعية وذهنية ومعرفية، سواء أكانوا من العاملين أم لا. وينبغي أن يركز الاستثمار الدولي والجهد العالمي في مجال الصحة العقلية مستقبلاً على الفصل بين الصحة العقلية والإنتاجية في العمل. وفهم السلامة على أنها أصل اقتصادي يعكس نهجاً انتقائياً إزاء الحق في الصحة ولا يمكن اعتباره متوافقاً مع نهج قائم على الحقوق إزاء الصحة العقلية.

#### ٤- المسنون

٧٧- ينطوي ارتفاع متوسط العمر المتوقع على الصعيد العالمي على عدد من الفرص والتحديات. ولا يمكن اعتبار الكبار مجرد أداة للحفاظ على الروابط الأسرية ومصدراً للحكمة؛ فالمسنون يقدمون أيضاً رعاية ودعمًا ثمينين للأجيال الشابة.

٧٨- ويمثل المسنون مصدراً لإثراء الحياة الأسرية والاجتماعية، ولا تمثل مشاركتهم النشطة عاملاً لتعزير الشيخوخة الصحية فحسب، بل تسهم مساهمة إيجابية في تنمية المجتمع المحلي والمجتمع الأوسع عموماً.

٧٩- وفي الوقت ذاته، تستلزم التغيرات الديمغرافية والأسرية أشكالاً متعددة من الدعم. فهي تتطلب بيئة تراعي العمر ويقدر فيها المسنون حق قدرهم ويشركون مشاركة نشطة في مختلف مناحي الحياة؛ بيئة تتيح لهم المحافظة على الروابط الاجتماعية والحركة والقيام بدور فعال في مجتمعاتهم المحلية. وثمة مخاطر عديدة تهدد السلامة العقلية للسكان المسنين يمكن عزو بعض منها إلى أوضاع تنكسية مرتبطة بالسن، كالخرف والالزهايم، التي تساهم في انتشار الحالات المتعلقة بتدري السلامة العقلية في المجتمع وفي قطاع الطب الاحيائي على حد سواء. ومع ذلك، تنطوي قضايا عديدة تتعلق بالصحة العقلية على عوامل خطر مشتركة، من قبيل تقلص القدرة الوظيفية، والتعرض للفواجع، والعزلة، أو فقدان المركز الاجتماعي والاقتصادي، التي كثيراً ما تقترن بالتقاعد. وهناك أيضاً احتمال كبير بأن يتعرض المسنون للإيذاء، مثلاً من خلال الإفراط في استخدام المؤثرات العقلية، سواء أكان ذلك داخل مؤسسات الرعاية أم خارجها. وتكشف هذه الأخطار الأثر الإيجابي الممكن للتدخلات التي تحقق ظروف العيش الصحية، من

(٣٣) انظر Patricio V. Marquez and others, *Moving the needle: mental health stories from around the world* (Washington D.C., World Bank Group, 2018); and Patel V. and others, "Sustainable development and global mental health - a Lancet commission".

قبيل الجهود الرامية إلى تزويد المسنين بالموارد التي تحقق سلامتهم، بما في ذلك الأمن والحريات، والسكن اللائق، والدعم الاجتماعي، وبرامج الإدماج، وبرامج التنمية المجتمعية. ويشمل هذا أيضاً الرعاية اللطيفة والحق في التقدم في السن وفي قضاء ما تبقى من العمر بكرامة.

## ٥- تعزيز العلاقات المجتمعية

٨٠- تتسم نوعية العلاقات المجتمعية ومثابرتها بأهمية بالغة بالنسبة للصحة العقلية. وتشمل العلاقات الجيدة القدرة على الحفاظ على الروابط الاجتماعية، والشعور بالانتماء، وتوافر فرص التعاون للنهوض بالصحة وتحقيق منافع اجتماعية، من قبيل تحسين ظروف المعيشة، وحماية البيئة، والوصول إلى الموارد على أساس التكافؤ، ومنع التشرذم. وتحدد درجة السلامة في المجتمع أيضاً بنوعية الإدارة: التمكين السياسي وتعزيز المجتمع المدني لزيادة مشاركة السكان المحليين والمجتمعات المحلية في تشخيص المشاكل وإيجاد الحلول وتنفيذها. فتمكين الأشخاص الذين يعيشون في حالة ضعف حتى يتمكنوا من المشاركة على قدم المساواة مع الآخرين عاملٌ مهم في النهوض بالصحة العقلية. وبالمقابل، يمكن أن يلحق الاستبعاد الاجتماعي والعجز والتمييز وغير ذلك من المؤشرات على فقدان السيطرة أو القدرة على التأثير ضرراً جسيماً بالرعاية الذاتية ورعاية الآخرين.

٨١- وأهمية الطبيعة بالنسبة للعلاقات الاجتماعية والحياة المجتمعية تُجسدها دساتير وطنية عديدة<sup>(٣٤)</sup>. ويجب بذل المزيد من الجهود لفهم الكيفية التي تساهم بها الأخطار التي تهدد البيئة، مثل تغير المناخ وعدم انخراط الناس في العمل المتعلق بالعالم الطبيعي، في اختيار "نظمنا الإيكولوجية البشرية": فقدان الموارد الاجتماعية والثقافية والإضرار بالحياة المجتمعية. فالاهتمام المتواصل بالعالم الطبيعي والعيش في علاقة دائمة مع هذا العالم عاملان يلبيان حاجة الإنسان النفسية إلى أن يبقى في علاقة دائمة مع الطبيعة ويساهمان بشكل إيجابي في حل مشاكل من قبيل نقص الانتباه، والغضب، والفتور، والحزن، وفي بلوغ مستويات عالية من السلامة وتحقيق مستويات منخفضة من الإجهاد النفسي<sup>(٣٥)</sup>. وتساهم العلاقات الصحية والحالية من العنف مساهمة فعالة في التنمية المستدامة، وهي لا تقتصر على العلاقات البشرية، بل تشمل أيضاً العلاقة بين البشر والطبيعة.

## باء- نهج للصحة العامة العقلية إزاء العنف

٨٢- يمثل العنف بين الأشخاص وبين الجماعات وحادثة من القضايا ذات الاهتمام العالمي، ويؤثر تأثيراً عميقاً ودائماً على الصحة العقلية، وبخاصة الصحة العقلية للأطفال. وتهدف أهداف عديدة من أهداف التنمية المستدامة بشكل مباشر إلى منع العنف أو معالجة أسبابه الرئيسية. ومنع العنف في المنزل وفي مؤسسات الرعاية الصحية ومؤسسات التعليم وفي المجتمع عموماً، شرطٌ مسبق لإعمال الحق في الصحة العقلية. ورغم أن الاستعراض شامل للممارسات

(٣٤) انظر S. Borràs, "New transitions from human rights to the environment to the rights of nature" in *Transnational Environmental Law*, vol. 5, No. 1 (2016), pp. 113-143.

(٣٥) انظر Baxter, D.E., and Pelletier, L.G., "Is nature relatedness a basic human psychological need? A critical examination of the extant literature" in *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, vol. 60, No. 1 (2019), pp. 21-34.

العنيفة لا يدخل ضمن نطاق التقرير الحالي، يشدد المقرر الخاص على أثر الانتحار، والعنف الهيكلي، والعنف بين الأشخاص وبين الجماعات على السلامة العقلية لبيّن الأهمية التي تتسم بها مسألة العنف طوال حياة الإنسان. وكما ذكر آنفاً، تتسم مسألة التسلط بالأهمية أيضاً.

٨٣- ويعالج نهج الصحة العامة إزاء منع العنف العوامل الرئيسية الهيكلية والاجتماعية والمتصلة بالعلاقات الحميمة التي تؤثر في المدى البعيد على مخاطر العنف. وتشمل التدخلات تنفيذ البرامج الخاصة بالسنوات الأولى والبرامج المدرسية، وتعزيز المجتمعات المحلية، وتغيير المعايير الثقافية، والحد من عدم المساواة في الأجور، وتحسين الرعاية الاجتماعية. وينبغي بذل جهود من أجل إيجاد توازن بين العناية بالعنف المسلط على النساء والفتيات والاهتمام بالعنف الممارس على الذكور من مختلف الأعمار. ومن شأن فهم حاجة الإنسان إلى التقدير الاجتماعي والاحترام والكرامة والحفاظ على مركزه أن يساهم مساهمة كبيرة في فهم العلاقة بين موازين القوة غير المتكافئة، وعدم تكافؤ فرص الحياة، والاستبعاد الاجتماعي، والبطالة في صفوف الذكور، وتزايد خطر العنف.

٨٤- والانتحار هو شكل من أشكال العنف التي يمارسها الفرد على نفسه، ويتخذ في حالات كثيرة شكل ردة الفعل على الشدائد. وهو قضية من قضايا الصحة العامة التي تستلزم تدخلات قائمة على السكان تعالج المحددات وتعزز المهارات الحياتية والقدرة على التحمل، وتنهض بالروابط الاجتماعية والدعم الاجتماعي، وبخاصة في حالة المجموعات التي تشعر بالاستبعاد أو التي تعيش في حالة ضعف. وهذه التدخلات تساعد على تمكين الأفراد المستضعفين ويمكن أن تكون ذات فعالية أكبر بالمقارنة مع التدخلات التي تستهدف الفرد والتي تميل إلى علاج الألم النفسي بالأدوية. وإذا عوّلتنا كثيراً على تدخلات تنطوي على مخاطر عالية، فقد يفضي ذلك إلى تعزيز الممارسات عديمة الجدوى والقائمة على الإكراه، من قبيل الإيداع في المستشفى والعلاج على أساس غير طوعي، والاستخدام المفرط للمؤثرات العقلية، والاستبعاد الاجتماعي. فالاستخدام المفرط لهذه الإجراءات الشائعة يمكن أن يضعف الأفراد ويفقدتهم القدرة على السيطرة والاستقلالية ويغرس فيهم الشعور بالعجز والوصم وأن يؤثر تأثيراً سلبياً في المحصلة في المدى البعيد. وغالباً ما ترتبط الشدائد بالفقر وعدم المساواة والتمييز والعنف، وهو ما يؤكد الحاجة إلى تدخلات تعالج محددات الصحة، ومن ثم تنهض بظروف المعيشة بدلاً من تصنيف ردود الأفعال المتنوعة وأساليب العيش المختلفة إلى حالات مرضية.

٨٥- ويرحب المقرر الخاص بالنقاش الجاري حول سبل التصدي للاكتئاب بوصفه عامل خطر للسلوك الانتحاري، لكنه يعرب عن القلق من تواصل الاتجاه العالمي نحو معالجة الاكتئاب والسلوك الانتحاري معالجةً طبيةً، وإزاء استمرار الترويج لنظرية "الاختلالات الكيميائية" التي ثبت عدم صحتها. وينبغي لجميع الجهات المعنية الرئيسية، الوطنية والدولية، أن تقوم بالمزيد لمعالجة محددات الاكتئاب والانتحار. ورغم أن الأشكال الحادة للاكتئاب يمكن أن تتطلب علاجاً في إطار الطب الأحيائي، فإن الأشخاص الذين يعانون من أشكال أخف من الاكتئاب وما يتصل بها من أوضاع يمكن أن يستفيدوا من أشكال أخرى من الرعاية والدعم تُجَنَّبهم الإفراط في التطبيب وتكون قائمة على الأدلة ومراعية للخصوصيات الثقافية.

٨٦- وينجم العنف عن عدم تكافؤ علاقات القوة في الهياكل الاجتماعية، التي تتجسد تحديداً من خلال العنصرية، والتحيّز الجنسي، والتحيّز للجنسية الغيرية، والتنقيص من قيمة

الآخر، حيث تُحرم الفئات الضعيفة بشكل منهجي من تلبية احتياجاتها الأساسية وتعاني من عدم تكافؤ فرص الحياة. والعنف والتمييز تربط بينهما صلة لا تنفصم؛ فهناك عدد كبير من الأشخاص في مختلف أصقاع العالم المعرضة لصحتهم العقلية للخطر نتيجة أشكال من العنف يمكن تفاديها أو نتيجة ممارسات تمييزية تُعتبر عادية من الناحية الاجتماعية. وكثيراً ما ركزت البحوث المتعلقة بالعنف والصحة العقلية على معايير التشخيص ولم تهتم إلا قليلاً بمحددات الصحة العقلية، من قبيل الفقر والتعرض للصدمات والعنف، بما في ذلك التجارب السلبية في مرحلة الطفولة<sup>(٣٦)</sup>.

٨٧- ويشير العنف الثقافي إلى سلوكيات وقواعد سائدة في المجتمعات تُستخدم لإضفاء المشروعية على ممارسة العنف. ويمكن أن تكون أسباب العنف مترابطة ومتداخلة من حيث السبب والنتيجة، بما في ذلك العنف الجنساني، والعنف الأسري، والعنصرية، وجرائم الكراهية، والقومية المرتبطة بكره الأجانب، والعنف الذي يمارسه أفراد الشرطة، والنزاع المسلح، وهي جميعاً مؤشرات ومحددات للصحة العقلية. والمبادرات التي تحمي "القيم الأسرية التقليدية" على حساب حقوق الأفراد تعطي الأولوية للقوالب النمطية الجنسانية والأدوار الأسرية البالية القائمة على النظام الهرمي في العلاقات الأسرية، ويمكن أن تسهم في التسامح إزاء التمييز والعنف والتغاضي عنهما.

#### رابعاً- استنتاجات وتوصيات

٨٨- يمثل الاعتراف بالصحة العقلية كضرورة صحية عالمية، بما في ذلك في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، تقدماً محموداً. ومع خروج قضية الصحة العقلية من الظل، أصبح اليوم من الضروري التوصل إلى اتفاق حول كيفية الاستثمار في الصحة العقلية للأفراد والسكان وسلامتهم.

٨٩- ولا يمكن تعريف الصحة العقلية الجيدة والسلامة على أساس عدم وجود اضطراب عقلي، بل ينبغي تحديدهما على أساس وجود بيئة اجتماعية، ونفسية - اجتماعية، وسياسية، واقتصادية، ومادية تتيح للأفراد والسكان العيش حياةً كريمةً يمكنهم فيها التمتع الكامل بحقوقهم وتحقيق إمكاناتهم على أساس الإنصاف. ويستلزم هذا تهيئة بيئة تمكينية تثمن الترابط الاجتماعي والاحترام من خلال إقامة علاقات صحية وخالية من العنف على المستويين الفردي والمجتمعي مدى الحياة.

٩٠- وللنهوض بالصحة العقلية على نحو فعال، ينبغي القضاء على التمييز داخل مؤسسات العناية بالصحة العقلية وخارجها على حد سواء. ويشعر المقرر الخاص بالقلق لأن قطاع الصحة العقلية لا يزال، على الصعيد العالمي، رهينة القوانين والسياسات والممارسات التمييزية، وهو ما يعيق جهود جهات معنية بتقديم عديده تسعى للنهوض الفعلي بالصحة العقلية.

(٣٦) انظر Mohit Varshney and others, "Violence and mental illness: what is the true story?" in *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 70, No. 3 (2016), pp. 223-225

٩١- وتعاني خدمات الصحة العقلية من التركيز المفرط على مقاربات بالية يُخصّص في إطارها معظم الموارد لعلاج الأفراد الذين شُخصت حالتهم بأنها اضطرابات عقلية، بما يشمل العلاج بالمؤثرات العقلية والرعاية في المؤسسات. وما فتئ هذا الاختلال العالمي يوسع الفجوة من حيث المساواة والأدلة والتنفيذ.

٩٢- وتدل الاتجاهات العالمية على انتشار السياسات والممارسات التي تفضي إلى تقويض المبادئ العالمية لحقوق الإنسان أو إلى إعمال حقوق الإنسان على نحو انتقائي. ومن بين هذه الاتجاهات، إعطاء الأولوية للسياسات والتشريعات العقابية للتصدي لمختلف المشاكل الاجتماعية (مثل تعاطي المخدرات)، والتمييز بحكم القانون والممارسة ضد فئات سكانية معينة (كالمهاجرين واللاجئين والشباب والنساء)، وعمليات صنع القرارات السياسية التي تقلص الدعم الاجتماعي وتزيد من التفاوتات، والإجراءات التشريعية التي تحد من الحيز المتاح لمشاركة المجتمع المدني. وثمة تمييز مقصود في الكيفية التي تؤثر بها هذه الاتجاهات العالمية الأوسع نطاقاً في الصحة العقلية للمجتمعات وسلامتها: كراهية الأجانب، و"القيم الأسرية التقليدية"، وسائر أشكال التمييز تساهم بدرجة كبيرة في تآكل التماسك الاجتماعي، ومن ثم تؤثر في الجميع.

٩٣- ويغذي انعدام الإرادة السياسية للاستثمار بشكل شامل في الصحة العقلية والسلامة هذه الحلقة من التمييز وعدم المساواة والاستبعاد الاجتماعي والعنف. ولا يزال أشد الناس حاجةً إلى إجراءات تنهض بصحتهم العقلية - أي الأشخاص الذين يعانون من إعاقات نفسية - اجتماعية ومعرفية وذهنية - متخلفين عن الركب. وينبغي للمجتمع العالمي أن يعطي الأولوية للنظم المستدامة التي تمهد لنهج قائم على حقوق الإنسان وتمكن من الأخذ بهذا النهج إزاء النهوض بالصحة العقلية. فالبشر، على اختلاف مشاربهم، هم أصحاب حقوق ولا ينبغي النظر إليهم على أنهم موضوع تشخيص أو عبي يرتبط بمرض. وينبغي للسياسات الحديثة في مجال الصحة العقلية أن تركز على التمكين، والمشاركة الهادفة، والقدرة على التحمل في صفوف الجميع، بمن في ذلك الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية.

٩٤- ويوصي المقرر الخاص الدول بما يلي:

(أ) أن تدرج النهوض بالصحة العقلية والسلامة باعتباره قضية شاملة في وضع وتنفيذ جميع السياسات العامة القائمة على المشاركة، وتجعل السلامة المجتمعية محوراً لقرارات التنمية والمساعدة التي تهدف إلى تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

(ب) أن تتخذ خطوات فورية لوضع استراتيجية تغطي عدة قطاعات للنهوض بالصحة العقلية تشمل استعراض السياسات العامة من أجل إجراء إصلاحات اقتصادية واجتماعية وتعلق بمجال العمل للقضاء على التمييز والعنف وعدم المساواة في جميع الأماكن، وتوطيد العلاقات القائمة على الاحترام والخالية من العنف بين أفراد المجتمعات المحلية والمجتمع عموماً وتعزيز الثقة المتبادلة بين السلطات والمجتمع المدني؛

(ج) أن تضع استراتيجيات وسياسات شاملة من أجل تحقيق السلامة المجتمعية وتنهض بمستوى الموارد المستدامة الموجهة للتدخلات التي تعزز عوامل الحماية، بغية زيادة



قدرة السكان والمجتمعات المحلية على التحمل مدى الحياة وفي جميع الأماكن: البيت، والمدرسة، ومكان العمل، والمجتمع المحلي الأوسع؛

(د) أن تُموّل نشاطات مكونات المجتمع المدني والمجموعات التي يقودها المستخدمون دعماً للرصد ولإسداء الخدمات اللازمة للنهوض بالسلامة المجتمعية.

٩٥- وفيما يتعلق بالتعاون والمساعدة الدوليين، يوصي المقرر الخاص الدول، والجهات المعنية الإنمائية والدولية، بما يلي:

(أ) أن توازن الجهود الإنمائية لسد الفجوة العلاجية عن طريق الاستثمار على نحو منصف في أنشطة النهوض بالصحة العقلية غير القائمة على مقاربات تمييزية التي تحترم النهج القائمة على الأدلة والنهج الشاملة القائمة على حقوق الإنسان التي تحقق السلامة في المجتمعات، لا في قطاعات الرعاية الصحية فقط؛ وتموّل المساعدة لتنفيذ أنشطة الدعوة من أجل النهوض بالصحة العقلية على نطاق العالم؛

(ب) أن تكفل عمليات شفافة وقائمة على المشاركة لصنع القرارات في إطار وضع الاستراتيجيات وتمويل الأولويات المتعلقة بالعمل العالمي في مجال الصحة العقلية، وتضع مؤشرات قائمة على حقوق الإنسان لرصد الاستثمارات واستعراضها؛

(ج) أن توفر الموارد اللازمة لمشاركة المجتمع المدني ودعمه ولأنشطة الدعوة التي يقودها المستخدمون لصالح أكثر الفئات تعرضاً للتهميش بسبب النظم القائمة لخدمات الصحة العقلية.

٩٦- وفيما يتعلق بتعزيز العلاقات الصحية الخالية من العنف، يوصي المقرر الخاص الدول بما يلي:

(أ) أن تضع سياسات وتدابير لإدارة الموارد تنهض بالتدخلات الفعالة من أجل تعزيز العلاقات الإيجابية مدى الحياة، وتحرص بوجه خاص على تعزيز التدابير الرامية إلى دعم التنمية الشاملة الصحية في مرحلة الطفولة وفي فترة المراهقة؛

(ب) أن تطوّر بنى أساسية فعالة تكفل حماية الأطفال ودعم الأسر لتحسين نوعية العلاقات بين الوالدين والأطفال، على نحو يضمن حماية الأطفال من التعرض لأي شكل من أشكال التعذيب في الأسرة ويجنبهم اللجوء إلى الرعاية في المؤسسات كأسلوب لتنشئة الأطفال؛

(ج) أن تتخذ خطوات نحو القضاء نهائياً على رعاية الأطفال داخل المؤسسات، مع التركيز تركيزاً خاصاً على إنهاء العمل بنظام الإيداع في المؤسسات، سواء أتعلق الأمر بشباب من ذوي الإعاقة أم لا؛

(د) أن تتحقق من أن السياسات والخدمات والدعم الداعمة للأسر تساهم في تمكين الأطفال والشباب وتعترف بقدراتهم؛ وينبغي لهذه السياسات أن تحترم وتحمي حقوق الإنسان لجميع أفراد الأسرة وأن تستبعد التدابير التي تقوض حقوق أي فرد؛

(هـ) أن تتصدى للتسلط باتباع نهج إيكولوجي للصحة العامة يثمن ويعزز العلاقات الخالية من العنف، ويُشرك الأطفال والمدارس والأسر والمجتمعات المحلية في الجهود الرامية لإنهاء هذه الممارسة الضارة؛

(و) أن تعتمد استراتيجيات وقائية للتصدي للاكتئاب والانتحار باتباع نهج حديث للصحة العامة يركز على معالجة المحددات، وتعزيز المهارات الحياتية والقدرة على التحمل، والنهوض بالترابط الاجتماعي والعلاقات الصحية، ويجنب الإفراط في التطبيب؛

(ز) أن تولي أولوية عالية لتصميم تدخلات تسهل الاستفادة منها في قطاع الصحة العقلية بغية منع العنف بمختلف أشكاله أو الحد منه، بما في ذلك في إطار مجموعة رئيسية من الخدمات تقدّم في إطار التغطية الصحية الشاملة؛

(ح) أن تدرك أن العنف والإيذاء في المؤسسات وسائر أشكال الإكراه ممارسات منتشرة على نحو غير مقبول في نظم العناية بالصحة العقلية للأشخاص الذين تُشخّص حالاتهم بأنها اضطرابات عقلية، عادةً تحت غطاء الضرورة العلاجية، فتؤذي هؤلاء الأشخاص أكثر مما تنفعهم، وأن تتصدى للمسألة على هذا الأساس؛

(ط) أن تحجم عن أي إجراءات تنم عن كره الأجنبي وتمنع أي خطاب يحض على التعصب ضد الأشخاص الذين يعيشون في حالة ضعف، بمن فيهم الأشخاص المتقلون الذين يخضعون للتمييز بحكم القانون والممارسة.

٩٧- وفيما يتعلق بتعزيز المساءلة وقياس التقدم المحرز، يوصي المقرر الخاص الدول بأن تضع مؤشرات أكثر شمولاً لقياس التقدم المحرز في مجال الأعمال الكامل للحق في الصحة العقلية، بما في ذلك ما يلي:

(أ) مؤشرات لقياس الأداء في مجال الحد من الإكراه والإيذاء في المؤسسات والإفراط في التطبيب، وفي مجال التمويل المستدام للحلول القائمة على الحقوق كبداية لإطار الطب الأحيائي والتدابير القائمة على الإكراه؛

(ب) مؤشرات تشاركية على تمويل المبادرات التي يقودها المستخدمون وغيرها من مبادرات المجتمع المدني؛

(ج) مؤشرات تشمل قطاعات عدة لقياس التنسيق والتكامل في الجهود الرامية إلى النهوض بالصحة العقلية في قطاعات التعليم والإسكان والعمالة.