

Mesa 1 Primer nivel de atención y salud mental,

Soy Amalia Gamio

Miembro del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Relatora. 2019-2022

Me presento aquí como Experta Independiente

Sobre la pregunta: ¿Es necesario un nuevo modelo de atención?

la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad fue aprobada en 2006; el orador principal fue un mexicano; estuve ahí y presencié como todos los países representados en la ONU felicitaban a México por tan espléndida iniciativa ratificada por nuestro país en 2007, que entró en vigor en 2008.

La independencia se gana cuando iniciamos una vida asumiendo riesgos personales, con trabajo, un espacio donde vivir, poder entrar y salir con libertad, mantener las propias decisiones, tener el control de nuestra vida.

Esto debería ser válido para todos los seres humanos, pero en el siglo XXI en México, contraviniendo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas que nuestro país propuso y ratificó, las personas con discapacidad intelectual y psicosocial siguen segregados en instituciones, sujetas a internamientos, medicación y esterilizaciones forzados, a tratos degradantes, medidas coercitivas, violaciones sexuales, están más expuestas a enfermedades, como pudimos ver claramente durante la pandemia.

¿QUE DICE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

El Artículo 19 y la Observación general No 5 contemplan dos conceptos: el derecho a la vida independiente que remite a una dimensión individual y la otra, ser incluido en la comunidad que entraña una dimensión social;

Vivir de forma independiente -nos dice la Convención- significa que las personas con discapacidad cuenten con todos los medios necesarios para que puedan ejercer el control sobre sus vidas y adoptar todas las decisiones que las afecten.

Ser incluido en la comunidad Incluye llevar una vida social plena y tener acceso a todos los servicios que se ofrecen al público, a servicios de apoyo y asistencia personal, planeada, designada y controlada por la persona usuaria, basada en sus necesidades individuales y sus circunstancias de vida.

Ambos se refieren a vivir fuera de las instituciones residenciales de todo tipo y significa, sobre todo, no perder la capacidad de elección y la autonomía personales como resultado de una imposición.

Ambos, el artículo 19 y la Observación general 5 señalan claramente las responsabilidades de los Estados, de manera que no hay lugar para la no aplicación. Después de revisar sus informes, el Comité envía a los Estados parte de la

Convención -a México por supuesto, recomendaciones para la implementación. Algunas son:

- Derogar toda la legislación que permita la institucionalización forzada de niños y adultos con discapacidad
- **En estrecha consulta con las organizaciones de personas con discapacidad** adoptar y aplicar una estrategia nacional integral de desinstitucionalización que incluya plazos claros, parámetros de referencia, fondos, recursos suficientes.
- Promulgar y aplicar leyes para que el entorno y las comunidades locales, la información y la comunicación, sean accesibles para todas las personas con discapacidad, a todos niveles federal, estatal y municipal.
- Eliminar nuevos ingresos en las instituciones y la construcción de hospitales nuevos
- Reasignar los recursos de las instituciones y la cooperación internacional a programas de transición y servicios comunitarios, esto incluye a primer y segundo niveles de atención
- Que los subsidios se otorguen por ley, sean suficientes, y se entreguen directamente a los usuarios

Pero al observar el poco cumplimiento de las recomendaciones, en la 23ª sesión del Comité en agosto pasado, formamos un Grupo de Trabajo sobre desinstitucionalización de emergencia, para que los Estados **entiendan la urgencia** de estas acciones. Es fundamental también el cumplimiento de los otros artículos de la Convención, especialmente el artículo 12; que garantiza a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial el derecho a la igualdad ante la ley, a la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás y a ejercer la toma de decisiones con apoyo.

La pandemia evidenció lo que Naciones Unidas y organizaciones venimos desde hace años intentando visibilizar: lo que viven las personas con discapacidad confinadas en hospitales, a través de las recomendaciones del Comité al Estado mexicano y de los impresionantes informes de Human Rights Watch y Disability Rights International elaborados **en México**, que constatan las violaciones a los derechos humanos sin que hasta ahora, haya cambios urgentes y radicales.

Evidenció la falta de cumplimiento de los compromisos con los objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 que se leen entrecruzados con la Convención.

Sí, se requiere un nuevo modelo de salud mental, basado en la CDPD y en la consulta estrecha a los expertos: las personas con discapacidad, como lo ordena el artículo 4 de la Convención

Resumo:

- No se requiere una Ley de salud mental aislada
- La salud mental es un derecho de todos, no solamente de grupos
- Se requiere que el consentimiento informado sea ejercido de hecho, no de papel y que sea la persona usuaria la que lo ejerza
- Es necesario que las personas mantengan su autonomía personal y el completo control sobre su vida y no mantener un régimen de sustitución de decisiones
- Internamientos y tratamientos involuntarios no están autorizados en absoluto, lo mismo que coerciones, uso de fuerza y restricciones. Todo esto está considerado tratos crueles, inhumanos y degradantes y califica como tortura.
- Los términos que deben ser utilizados son los de la CDPD
- Las redes comunitarias son la base de la salud mental, no un coadyuvante secundario;
- La propuesta de ley que les hizo llegar el Colectivo Salud mental con Derechos es completamente apegada a la CDPD. Por favor, estamos convencidos que ustedes son como los grandes sabios griegos, que se rodeaban de expertos. Déjense asesorar por los expertos para legislar bajo el cobijo de la CRPD