

## **Andrea Parra, especialista colombiana en derecho sobre discapacidad y género.**

Quiero comentar sobre la accesibilidad del espacio: me enviaron la invitación para conectarme, la seguí al pie de la letra, y la plataforma generaba un error diciendo que tenía la clave incorrecta. La verifiqué varias veces en distintos navegadores y mandé varios correos para pedir orientación para ingresar. Recibí un correo reafirmando los datos que ya tenía pero no funcionó. Espero que esto no sea una triste metáfora sobre la histórica exclusión de la voz de las personas con discapacidad psicosocial y sobrevivientes de la violencia psiquiátrica porque en este parlamento se le dio claramente prevalencia a voces de la profesión médica y psiquiátrica y varias organizaciones de México y otros países han manifestado claramente su desconecto sobre la falta de participación real y efectiva.

Hoy en día ningún Estado que haya ratificado la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) puede excusarse de la obligación de consultar de manera real y efectiva a las personas con discapacidad frente a las leyes, políticas y programas que les afecten y tengan un impacto sobre sus vidas. La Convención es clara sobre eso y existe una observación general del Comité, la número 7, relacionada con la participación política de las pcd.

El segundo punto que quisiera hacer es que no solo debemos mirar los estándares dispuestos en la CDPD sino los estándares sobre la prohibición de la tortura y la desaparición forzada, puesto que estas son violaciones que ocurren directamente en los contextos de violencia psiquiátrica.

Justo ahora ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos está en curso el caso [Luis Educaro Guachalá Chimbó y familia contra Ecuador](#), que involucra la desaparición forzada de una persona que desapareció tras una institucionalización forzada en un hospital psiquiátrico de Quito. Entonces en estos contextos de institucionalización e intervenciones forzosas se está cometiendo tortura y no podemos decir nada menos que eso.

Una cosa aunque es muy grave y que he tenido la posibilidad de ver directamente en los casos que he llevado en mi carrera profesional como abogada de derechos humanos, es que cualquier cosa que la persona diga o haga en un contexto de intervención forzada en los ambientes psiquiátricos puede ser considerada como la confirmación de que necesita la intervención forzada.

Entonces, si una persona se resiste a una sujeción mecánica, dice que no quiere tomar medicamentos, si una persona solicita la salida del hospital, si se resiste a electroshocks, si dice que no quiere que hagan lo que le están haciendo, eso nunca se entiende como que es una expresión de consentimiento o voluntad, sino como confirmación de que la persona necesita la intervención forzada.

Esto es muy grave porque no ocurre en ningún otro contexto sanitario, si una persona diagnosticada con cáncer decide que no quiere hacerse una quimioterapia ningún establecimiento médico lo va a forzar, así mucha gente considere que es lo mejor para ella. Tiene que aplicarse igual en los contextos psiquiátricos.

Hoy en día existe ya mucha documentación sobre los efectos nocivos de la medicación psiquiátrica y también de la institucionalización. Todos los efectos están muy documentados hoy y también tenemos muchos ejemplos de intervenciones positivas frente a crisis o situaciones de angustia que enfrenta una persona.

Hay muchos ejemplos de salud mental comunitaria que ya han producido resultados demostrando que son mucho más efectivos que las intervenciones forzosas. De hecho [México con Open Habita](#) tiene un ejemplo muy claro de intervención positiva y proceso de desinstitucionalización y vida en la comunidad que está plenamente asentado en la autonomía y dignidad de las personas que participan. Obviamente es un proceso largo

porque una persona que ha estado institucionalizado muchos años de su vida el proceso a la vida en comunidad es lento.

Desafortunadamente lo que vemos en Latinoamérica es que las intervenciones forzosas siguen ocurriendo. Ejemplo: intervención psiquiátricas hacia personas trans en razón a su identidad de género o terapias de conversión a personas en razón de su orientación sexual o mujeres son psiquitizadas con base en estereotipos de género. En este sentido la ley de salud mental argentina es un buen estándar frente a la prohibición de realizar intervenciones o diagnósticos con base en las identidades de una persona.

Recordemos que este tipo de diagnósticos tienen una historia muy macabra frente a cómo comenzaron a surgir: se consideraba un trastorno mental que un esclavo quisiera escapar y esa lógica la seguimos teniendo como legado en la manera en que son psiquitizadas.

El último punto que quiero hacer es que esta discusión está directamente relacionada con el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. En Latinoamérica al menos 8 países tienen iniciativas de modificación legal orientadas a cumplir con el mandato del Artículo 12: la capacidad jurídica plena de todas las personas, y las dos leyes que son hito y eliminan por completo los modelos sustitutivos de la voluntad son Perú y Colombia y hay modificaciones importantes en Argentina, Costa Rica y otros países en proceso de hacerlo.

Las intervenciones forzosas, de cualquier tipo (sujeción mecánica, institucionalización, medicación) son violaciones directas al derecho de la capacidad jurídica porque son una forma de incapacitación informal, ya que el consentimiento informado se desecha por completo.

Entonces, esperemos que el parlamento mexicano reconsidere con base en todas estas intervenciones de las personas que participaron y no pudimos participar para que directamente realmente como primer paso escuchen a las personas con discapacidad psicosocial y sobrevivientes de la psiquiatría porque no hay nadie más experto que quienes han vivido esta experiencia. Y que realmente interioricen las obligaciones que se obligan de la CDPD frente a consulta y prohibición absoluta de cualquier intervención forzada.