

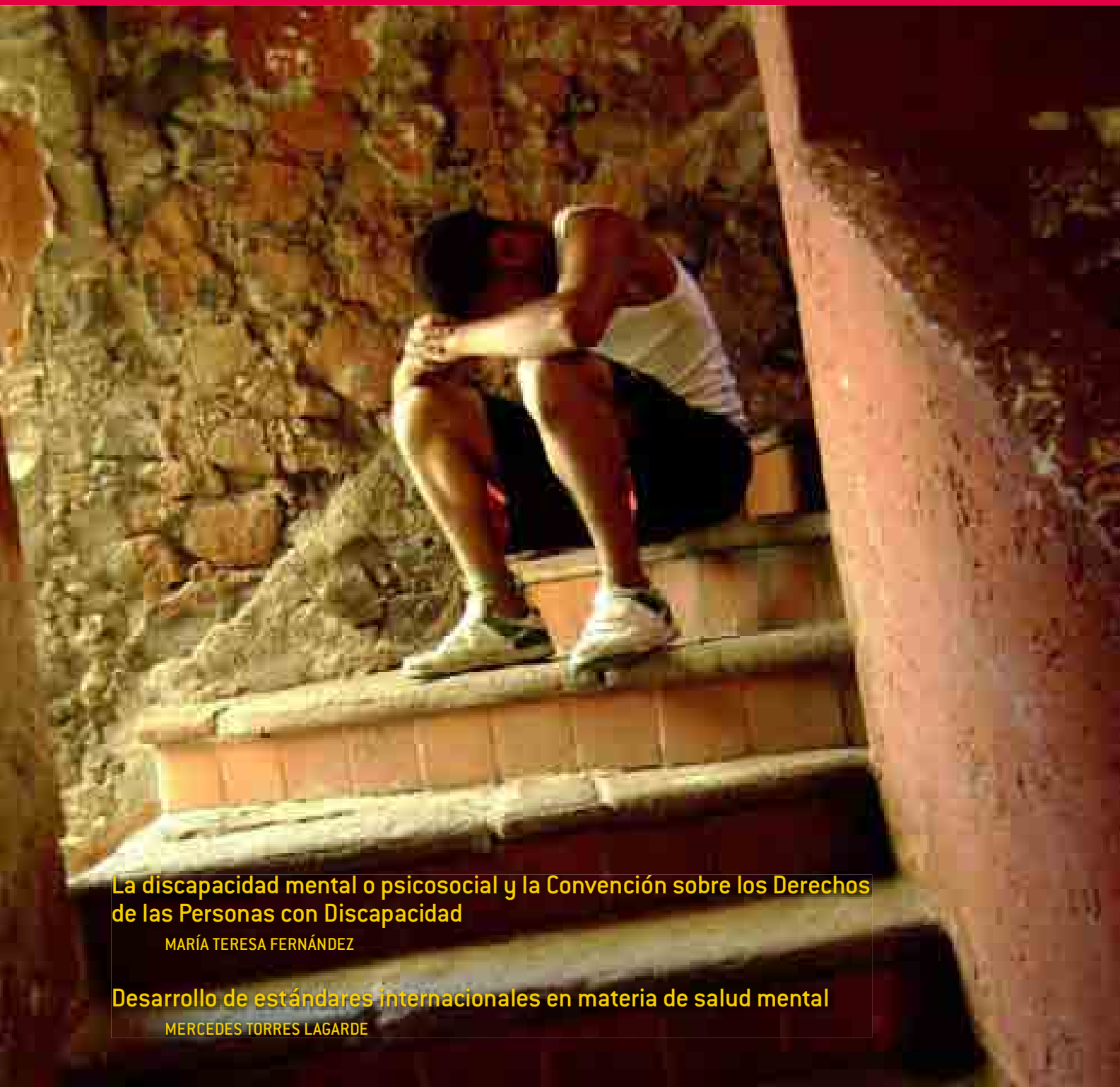
dfens r



REVISTA DE DERECHOS HUMANOS - NOVIEMBRE DE 2010

11

Discapacidad psicosocial: invisibilidad inaceptable



La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

MARÍA TERESA FERNÁNDEZ

Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental

MERCEDES TORRES LAGARDE

Número 11, año VIII, noviembre de 2010

Órgano oficial de difusión de la Comisión
de Derechos Humanos del Distrito Federal

DIRECTORIO

PRESIDENTE

Luis González Placencia

CONSEJO

Mercedes Barquet Montané
Santiago Carcuera Cabezut
Denise Dresser Guerra
Manuel Eduardo Fuentes Muñoz
Patricia Galeana Herrera
Ángeles González Gamio
Clara Jusidman Rapoport
Ernesto López Portillo Vargas
Carlos Ríos Espinosa
José Woldenberg Karakowsky

VISITADURÍAS

Primera Yesenia Mercedes Peláez Ferrusca
Segunda Rosalinda Salinas Durán
Tercera Luis Jiménez Bueno
Cuarta Guadalupe Ángela Cabrera Ramírez

CONTRALORÍA INTERNA

Rosa María Cruz Lesbros

SECRETARÍAS

Ejecutiva José Luis Gutiérrez Espíndola
Vinculación con la Sociedad Civil María José Morales García

CONSULTORÍA GENERAL

Fernando Francisco Coronado Franco

DIRECCIONES GENERALES

Administración Irma Andrade Herrera
Comunicación por los Derechos Humanos Hugo Morales Galván
Educación por los Derechos Humanos Paz Echeñique Pascal
Quejas y Orientación Víctor Morales Noble

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SEGUIMIENTO

Sergio Jaime Rochín del Rincón

CENTRO DE INVESTIGACIÓN APLICADA EN DERECHOS HUMANOS

Mónica Martínez de la Peña

SECRETARÍA PARTICULAR DE LA PRESIDENCIA

Gabriela Gutiérrez Ruz

COORDINACIONES

Asesores Leonardo Mier Bueno
Asuntos Jurídicos Rosa Alejandra Ramírez Ortega*
Interlocución Institucional y Legislativa Soledad Guadalupe López Acosta
Vinculación con Instituciones de Derechos Humanos Marco Vinicio Gallardo Enriquez
Servicios Médicos y Psicológicos Sergio Rivera Cruz*

RELATORÍA PARA LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y ATENCIÓN A DEFENSORAS Y DEFENSORES DE DERECHOS HUMANOS

Gerardo Sauri Suárez

* Encargado(a) de despacho

Órgano oficial de difusión mensual de la CDHDF número 11, año VIII, noviembre de 2010. Número de reserva otorgada por el Instituto Nacional del Derecho de Autor de la Secretaría de Educación Pública: 04-2003-112814201500-102. Número de Certificado de Licitud de Título: 12792 y número de Certificado de Licitud de Contenido: 10364, otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

COMITÉ EDITORIAL: Mercedes Peláez Ferrusca, Rosalinda Salinas Durán, Luis Jiménez Bueno, Guadalupe Cabrera Ramírez, Rosa María Cruz Lesbros, José Luis Gutiérrez Espíndola, María José Morales García, Irma Andrade Herrera, Hugo Morales Galván, Paz Echeñique Pascal, Víctor Morales Noble, Sergio J. Rochín del Rincón, Mónica Martínez de la Peña y Gerardo Sauri Suárez.

EDITOR RESPONSABLE: Alberto Nava Cortez. CUIDADO DE LA EDICIÓN: Bárbara Lara Ramírez. DISEÑO Y FORMACIÓN: María Eugenia Lucero Saviñón y Gabriela Anaya Almaguer. COORDINACIÓN DE CONTENIDOS, INVESTIGACIÓN Y REDACCIÓN: Karen Trejo Flores. CORRECCIÓN DE ESTILO: Haidé Méndez Barbosa y Karina Rosalía Flores Hernández. COLABORACIONES EN FOTOGRAFÍA: Joaquín J. Abdiel. ILUSTRACIÓN: Cintia Bolio.

Publicación editada por la Secretaría de Vinculación con la Sociedad Civil de la CDHDF. Los artículos firmados que aparecen en esta edición son responsabilidad de las y los autores y los no firmados son de la autoría de la CDHDF. Impresión: Corporación Mexicana de Impresión, S. A. de C. V., General Victoriano Zepeda 22, col. Observatorio, del. Miguel Hidalgo, 11860 México, D. F. Suscripciones y distribución: Jacqueline Ortega Torres, tel.: 5229 5600, ext. 1604, av. Universidad 1449, col. Florida, pueblo de Axotla, del. Álvaro Obregón, 01030 México, D. F. Tiraje: 3 500 ejemplares. Impreso en México / Printed in Mexico. ISSN: 1665-8086.

Ejemplar de distribución gratuita, prohibida su venta.

CONTENIDO

EDITORIAL

2 Discapacidad psicosocial: Invisibilidad inaceptable

opinión y debate

6 Discapacidad psicosocial: "invisible" en México

Entrevista a Myriam Arabian Couttolenc

10 La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
María Teresa Fernández

18 Cuando la voluntad se enferma
Mariana Lojo

25 Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental
Mercedes Torre Lagarde

acciones CDHDF

- 34** Posicionamiento de la CDHDF sobre el Día internacional de la salud mental y los derechos de las personas con discapacidad psicosocial
- 36** Solicitarán a la CIDH la atracción del caso Digna Ochoa en su 9º aniversario luctuoso
- 38** Caso de violencia institucionalizada de género: hostigamiento sexual, explotación de la prostitución ajena y trata de internas en el sistema penitenciario del Distrito Federal
- 40** Caso de suministro de agua potable en situación de riesgo y afectaciones graves a la sustentabilidad ambiental de la ciudad de México

Referencias

- 44** Adolescentes en busca de salud mental y espacio social
- 48** La realidad mexicana frente a la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- 53** Convención acerca de las personas con discapacidad
- 57** Decreto del Día nacional contra la discriminación
- 60** Reportando Corte IDH
Periodo de mayo a octubre de 2010



Fotografía de portada: Joaquín J. Abdiel.



Fotografía: Joaquín J. Abdiel.

Discapacidad psicosocial: invisibilidad inaceptable

El derecho a la salud debe ser entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, indispensable para garantizar una vida digna y el ejercicio integral y progresivo de los demás derechos humanos.

En México, como en gran parte del mundo, hay actualmente un grave déficit de atención en el rubro de la salud mental. En nuestro país, además, es urgente que las autoridades responsables construyan registros confiables y actuales para saber quiénes son y dónde están las personas con enfermedades mentales.

Esta invisibilidad es inaceptable en un Estado de derecho porque genera violaciones sistemáticas a los derechos fundamentales de estas personas, a su integridad, a su dignidad y a su autonomía, debido al riesgo de estigmatización, discriminación y vulnerabilidad que esta condición les implica, al verse obstaculizadas para desarrollarse plenamente en sociedad.

Es lamentable que esta situación se agrave en nuestro contexto actual: por un lado la conjunción de condiciones de pobreza, violencia y adicción a drogas aceptadas e ilícitas está acrecentando la generación de trastornos mentales que derivan en casos no siempre diagnosticados de discapacidad mental o psicosocial. Por el otro, los mecanismos para atender esta problemática como el internamiento psiquiátrico (muchas veces efectuado en contra de la voluntad de las personas) evidencian condiciones inhumanas y tratos crueles y degradantes.

Frente a este escenario, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) hace un llamado a los actores políticos, económicos y sociales de los tres niveles de gobierno a replantear el marco jurídico, así como las necesidades y los retos de las políticas públicas en México vinculadas con los derechos de las personas con cualquier tipo de discapacidad.

En este número de la revista *dfensor* hacemos hincapié en el tema de las personas con discapacidad mental o psicosocial, debido a la urgente e inaplazable exigencia de estrategias integrales de prevención y atención de calidad en materia de salud mental con enfoque de derechos humanos.

De acuerdo con los compromisos asumidos por México en esta materia, al firmar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), tenemos la responsabilidad de apegarnos a estándares internacionales que garanticen que las personas con discapacidad tengan acceso a espacios y mecanismos alternativos de intervención comunitaria que les permitan recuperar su vida social y productiva de forma digna, sin estigmas ni discriminación.

El papel de la sociedad en este proceso radica en asimilar que los derechos de las personas con discapacidad no son diferentes de los reconocidos para todo ser humano. La posibilidad de construir la igualdad a partir del reconocimiento jurídico de nuestros derechos, en nuestras diferentes circunstancias, nos permitirá consolidar una sociedad más justa y solidaria.



opinión

Fotografía: Joaquín J. Abdiel.



de debate

Discapacidad psicosocial: "invisible" en México

ENTREVISTA A MYRIAM ARABIAN COUTTOLENC*

En México, la discapacidad psicosocial está experimentando un lento proceso de reconocimiento médico, jurídico y social. Lo poco que hoy se sabe es que es causada principalmente por el consumo de drogas ilícitas y alcohol, así como por altos niveles de estrés y violencia, advierte Myriam Arabian Couttolenc. En entrevista con *dfensor*, la funcionaria del gobierno federal encargada de impulsar y vigilar el proceso de implementación en México de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, reflexiona sobre los obstáculos y los avances del Estado mexicano para cumplir con la responsabilidad de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, de acuerdo con las obligaciones adquiridas al ratificar este instrumento internacional que entró en vigor el 3 de mayo de 2008.

¿Actualmente qué se sabe de la discapacidad psicosocial en México, a quién afecta y cuáles son las causas?

La discapacidad psicosocial, a pesar de que no es nueva, es una de las más olvidadas y desatendidas, y está considerada como "invisible" debido a que no se puede detectar a simple vista. Actualmente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas ya la reconoce y hoy sabemos que enfermedades como la depresión o la esquizofrenia generan discapacidad psicosocial al limitar el desarrollo de actividades cotidianas como estudiar, levantarse para ir a trabajar, cuidar a los hijos, etcétera.

En México no hay estadísticas sobre la cantidad de personas con discapacidad psicosocial debido a que no está adecuadamente diagnosticada y porque el estigma social causa, muchas veces, que estas personas sean ocultadas por sus propias familias.

Sin embargo, observamos que ya se empieza a tener conciencia sobre esta situación: conmemoramos el Día de la salud mental el 10 de octubre, y esto debe servir para reflexionar sobre el tema de la discapacidad psicosocial.

* Secretaria técnica del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (Conadis). Entrevista realizada por Karen Trejo Flores, colaboradora de la CDHDF.

Lo que sí sabemos es que en México el consumo de drogas ilícitas y de alcohol está causando principalmente en la población adolescente esquizofrenia, bipolaridad y depresión, enfermedades que derivan consecuentemente en una discapacidad psicosocial.

La situación es grave. Ya la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que ésta será la tercera causa de discapacidad en el mundo causada, entre otros factores, por el estrés y la violencia sistemática que se viven en el mundo, y México no es la excepción.

¿Qué medidas está tomando el gobierno mexicano para atender esta situación y qué tan apegadas están a un enfoque de derechos humanos?

Actualmente estamos trabajando con dependencias de gobierno a nivel municipal, estatal y federal para levantar un censo y hacer una base de datos con el objetivo de saber con mayor certeza cuántas personas viven con discapacidad, dónde están y qué causas la originan.

Frente a la demanda de una mayor protección a los derechos de las personas con discapacidad mental o psicosocial sabemos que no es aceptable utilizar el encierro psiquiátrico como única alternativa de tratamiento, ya que generalmente se hace en contra de la voluntad de las personas. También sabemos que medicamentos, pero el tema no se limita a eso. Lo importante es saber que hay otras alternativas para reinsertar a las personas a la sociedad.

En México recientemente se ha impulsado un programa llamado Casa de Medio Camino donde las personas reciben un tratamiento durante el día por tres o cuatro meses y por la noche regresan a sus casas.

Como parte de su tratamiento reciben medicamentos y terapias ocupacionales por medio de talleres artísticos, deportes, etc. Este programa funciona actualmente en Ciudad Juárez y trabaja con personas jóvenes afectadas por las adicciones y la violencia en esa localidad. Esto representa un paso, pues en realidad en México se tiene un camino largo por recorrer para atender este problema.

¿Cómo interpreta el Conadis el hecho de que México haya ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, pero que incluyera una declaración interpretativa al numeral 2 del artículo 12 que refiere que “los Estados Parte reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida”?

Últimamente hemos puesto mucho énfasis en este artículo 12 de la Convención porque estamos convencidos de que si no hay un reconocimiento igualitario de las personas con discapacidad ante la ley, sus demás derechos fundamentales no se garantizarán plenamente.

Tenemos que revisar y discutir esta limitación al artículo 12. La mayoría de los países en el mundo están teniendo problemas para ratificar la Convención por ese artículo.

¿Cuál es el argumento de nuestro país para mantener esa restricción?

Lo que se dice es que la persona con discapacidad, sobre todo intelectual y psicosocial, no



puede tomar decisiones propias, por lo que debe tener un tutor que la represente.

México ha dicho que esta medida es para proteger a la persona con discapacidad; sin embargo lo que nosotros decimos, junto con la mayoría de los países y de las organizaciones que están a favor de cambiar esto, es que estamos conscientes de que debe haber un apoyo especial para las personas con discapacidad intelectual y psicosocial.

El Estado mexicano tiene la responsabilidad de crear un mecanismo de apoyo que haga que las personas con discapacidad puedan tomar sus decisiones para que el tutor no decida qué vestimenta ha de usar la persona, dónde ha de vivir, cuánto ha de heredar. Estamos conscientes de que habrá personas con discapacidad intelectual, mental o psicosocial severa que no podrán tomar esas decisiones, pero creemos que no será en la mayoría de los casos.

Desde el ámbito legislativo, ¿cuál sería el mayor aporte para garantizar los derechos plenos de las personas con discapacidad?

Si bien hay muchas cosas que se pueden hacer a través de cambios en las normas, por ejemplo en el tema de la accesibilidad y las leyes especiales homologadas a la Convención para las personas con discapacidad, existe el gran reto para hacer la transversalidad de este tema en todas las leyes del país.

Es muy importante tener una nueva norma donde se hable de todos los derechos contenidos en la Convención, de qué organismo va a coordinar las políticas públicas en el tema de discapacidad, y los mecanismos de coordinación con los gobiernos estatales y municipales; sin embargo, es imposible atender todos los derechos de las personas con discapacidad en una normatividad especial.

La transversalidad consiste en ir a las leyes generales, códigos civiles y penales de los estados y de la federación, y adecuar esta normatividad a la Convención. Es un reto brutal que tenemos que ir haciendo. Por ello, estamos impulsando que este debate se abra a todas las comisiones legislativas y que no sólo se quede en la que atiende a grupos vulnerables. Todo este proceso deberá generar un cambio de cultura para la y el servidor público, para las y los legisladores y para la y el ciudadano.

¿Qué llamado hace el Conadis al Poder Legislativo para materializar este reto?

El llamado lo hemos hecho saber, porque las organizaciones de la sociedad civil también así lo están pidiendo, y es que se empiecen a transformar las legislaciones en unas que incluyan a las personas con discapacidad, desde la terminología hasta el presupuesto.

Si no comenzamos a hacer normas que incluyan a todas y todos nunca vamos a acabar con la desigualdad, la pobreza y la violencia. Es fundamental que las y los legisladores ya no sólo piensen en leyes especiales sino que, en este caso, incluyan ellas nuevos enfoques de atención a las personas con discapacidad.

Nuestra propuesta es que, por ejemplo, si se presenta una iniciativa que modifica un artículo de la Ley Federal del Trabajo se tenga presente cuáles son los nuevos retos que tenemos como país para dar la oportunidad de empleo a las personas con disca-

pacidad. En general todas las leyes, las de desarrollo social, las de trabajo, educación, los códigos civiles, penales, ley de ingresos, de impuestos, etc., deben contemplar a las personas con discapacidad.

Al ratificar la Convención el Estado mexicano se comprometió a enviar informes periódicos al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad acerca de las medidas adoptadas para cumplir sus obligaciones conforme a dicho instrumento internacional. Después de más de dos años de su entrada en vigor ha habido llamados de varios grupos de las organizaciones de la sociedad civil (osc) para que México presente su informe. ¿En qué proceso está y cuándo planean presentarlo?

Efectivamente se trata de un informe que los países miembros tenemos que entregar al cumplirse dos años de la entrada en vigor de la Convención. El Comité envió a México un cuestionario con preguntas específicas sobre las que hemos estado trabajando para integrar un informe apegado a la realidad que nos sirva como diagnóstico, pero que también lleve acciones ya muy definidas encaminadas a resolver nuestras deficiencias a partir de una adecuada aplicación de la Convención. Planeamos que el informe estará listo a finales de diciembre próximo.

En México el consumo de drogas ilícitas y de alcohol está causando principalmente en la población adolescente esquizofrenia, bipolaridad y depresión, enfermedades que derivan consecuentemente en una discapacidad psicosocial.

La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

MARÍA TERESA FERNÁNDEZ*

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹ de la Organización de las Naciones Unidas es el instrumento internacional vinculante más reciente en la materia y en el que se han logrado incorporar e instaurar nociones y visiones paradigmáticas que rompen con estructuras y prácticas anquilosadas e inoperantes que han mantenido a este grupo social en una situación de total invisibilidad, exclusión y discriminación, con la consecuente vulneración de sus derechos humanos prácticamente en todo el mundo.

Los cambios paradigmáticos que introduce la Convención resultan particularmente innovadores en el caso de las personas que presentan una discapacidad mental o psicosocial, a las que por primera vez un instrumento jurídico no sólo reconoce, sino que distingue y diferencia de las personas que presentan otro tipo de discapacidad: física, sensorial, y en particular, intelectual.

Hasta entonces sucedía que las personas con deficiencias mentales, bien no eran consideradas personas con discapacidad sino “enfermas mentales”, bien quedaban enmarcadas de manera inespecífica dentro de una amplia categoría, a veces denominada “discapacidad mental” y otras “discapacidad intelectual”, que indiferenciadamente agrupaba a ambas.

El reconocimiento por la Convención de que las personas con “enfermedades mentales” ahora son personas con discapacidad mental o discapacidad psicosocial –cuyas caracterís-

* Colaboradora de la CDHDF en el Programa para la Atención de Personas con Discapacidad (PAPD) y en el Programa por la Igualdad y la No Discriminación (PID).

1 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 61/106, durante su sexagésimo primer período de sesiones en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. En adelante nos referiremos a ésta como la Convención.



Fotografía: Joaquín J. Abdiel.

ticas, manifestaciones y requerimientos son distintos de los otros tipos de discapacidad—se considera uno de los grandes logros, en muchos sentidos, de este revolucionario instrumento internacional. Dicho reconocimiento lleva implícita la obligación jurídica para los Estados de adoptar las medidas necesarias con el fin de satisfacer el propósito último del tratado, esto es, que al igual que el resto de las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso,² las personas con discapacidad mental gocen y ejerzan todos los derechos en condiciones de igualdad con las demás personas.

La marginación, exclusión y estigmatización son de los problemas más graves

que han enfrentado históricamente las personas con discapacidad mental o psicosocial. Desde la concepción de los *locos* como seres poseídos por fuerzas y poderes sobrenaturales—fueran éstos dioses o malignidades demoniacas—hasta la asociación de los trastornos mentales con pecados, vicios y crímenes,³ estas conductas han sido consideradas como desviaciones de las normas y comportamientos sociales aceptables, y a quienes las presentan, un peligro tanto para sí mismos como para la sociedad.

Desde una concepción semejante, no resulta raro que en los diferentes contextos históricos y culturales se les haya tratado de aislar, de controlar e incluso, de exterminar, como fueron los casos de la “caza de

2 Véase Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), Preámbulo, inciso j.

3 Véase *Historia de la locura*, disponible en <www.scribd.com/doc/3033346/HISTORIA-DE-LA-LOCURA>.

brujas”⁴ que convulsionó a Europa occidental entre los siglos xv y xvii,⁵ o el llamado por Foucault “el gran encierro⁶ del siglo xvii” cuando, por primera vez en la historia, en países como Inglaterra, Francia y Alemania se decidió encerrar en “hospitales”⁷ o en prisiones a grupos de seres humanos cuyo comportamiento se juzgaba como transgresión de los límites del orden establecido.

Cuatro siglos después, la situación de las personas con discapacidad psicosocial no es muy distinta. La jerga, tanto legal como común, sigue utilizando etiquetas como *locos(as)*, *loquitos(as)*, *dementes*, *incapaces*⁸ o *perturbados*⁹ para nombrarlas.

Las personas con discapacidad mental siguen siendo limitadas en su autonomía, rechazadas, estigmatizadas y agredidas por instituciones prestas a diagnosticar lo que perciben, a invadir su psique con definiciones unívocas, terapias de *shock* o fármacos,¹⁰ y muchas de ellas, si no la mayoría, siguen siendo víctimas de encierros arbitrarios o involuntarios, tanto en instituciones psiquiátricas como en centros de reclusión y readaptación social, donde sufren graves violaciones a sus derechos humanos,¹¹ además de efectos nocivos irreversibles sobre su integridad y el desarrollo de su personalidad.¹²

Muchas de las personas con discapacidad mental, si no la mayoría, siguen siendo víctimas de encierros arbitrarios o involuntarios, tanto en instituciones psiquiátricas como en centros de reclusión y readaptación social, donde sufren graves violaciones a sus derechos humanos, además de efectos nocivos irreversibles sobre su integridad y el desarrollo de su personalidad.

La preocupación por esta situación –y la firme voluntad de revertirla– está en el núcleo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.¹³ A partir de este instrumento, cualquier legislación o política pública que aborde la problemática de las personas con discapacidad mental o psicosocial debe empezar por reconocer,

4 La *caza de brujas* se llamó a la búsqueda de brujas o evidencias de brujería, que llevaba a acusar a la persona, de la que se decía poseer una energía que le venía dada por “el Maligno”, a un juicio y finalmente a una condena. Los actores principales de esta persecución masiva fueron la Iglesia y los juristas.

5 Gabriel Bernat, *La brujería*, disponible en <www.gabrielbernat.es/espana/inquisicion/ie/delitos/brujas/brujas.html>.

6 Véase César Tort, *Psiquiatría: una falsa ciencia. Del gran encierro de Foucault a un Gulag químico*, disponible en <<http://biopsiquiatria.wordpress.com/2009/05/16/gulagquimico/>>.

7 Es de resaltarse que ni los “hospitales” eran presididos por médicos ni las internaciones obedecían criterios ni prescripciones médicas, sino que eran o podían ser pactadas entre las familias de quienes serían encerrados y los juristas, tal como desafortunadamente sigue ocurriendo en la actualidad a través de figuras jurídicas como la interdicción de derechos.

8 Este término aparece en los códigos civiles de Coahuila [artículo 48] y Michoacán [artículo 20].

9 Este término sigue apareciendo en el Código Civil del Estado de México [artículo 4.230], reformado por última vez en 2002.

10 Véase Alejo Carpentier, *La enfermedad del siglo xxi será la de la mente*, disponible en <www.otromundoesposible.net/el-siglo-de-la-locura>.

11 En el caso de México, a través del estado de interdicción [del que se hablará más adelante], las personas con discapacidad quedan sujetas a un sistema de *protección legal* en que todos los actos jurídicos que lleven a cabo, una vez que se encuentren legalmente sujetas a dicho estado, son considerados como nulos y todas las decisiones legales deben ser tomadas por el tutor.

12 Véase Amita Dhanda, “Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar for the Future?”, en *Syracuse Journal of International Law Commerce*, vol. 34, issue 2, 2007, p. 436.

13 A ello contribuyó, en gran medida, el movimiento mundial de usuarios y sobrevivientes de la psiquiatría, que para 2003 reunía a 70 organizaciones en 30 países. En 2007 la Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría (wnusp, por sus siglas en inglés) recibió el estatus de consultor especializado de las Naciones Unidas para participar formalmente en las negociaciones del texto de la Convención, véase <<http://wnusp.rafus.dk/>>.

como lo hace la Convención, que el principal obstáculo para el ejercicio de derechos y la plena inclusión social de las personas con discapacidad no es la discapacidad en sí, sino las barreras en el entorno y en las actitudes con las que ésta interactúa. En el caso de las personas con discapacidad mental, estas barreras se constituyen por los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las consecuentes actitudes y prácticas discriminatorias de que han sido y continúan siendo objeto.¹⁴

Desde mi perspectiva, son varias las premisas fundamentales, presentes en la Convención, a partir de las cuales se debe reconstruir el andamiaje social, político, jurídico y filosófico en relación con las personas con discapacidad psicosocial. Todas ellas se subsumen al complejo modelo de igualdad y no discriminación que dicho instrumento logra formular, es decir, un modelo en el que intervienen e interactúan distintas concepciones acerca de la igualdad y la no discriminación y que, en una primera aproximación, se da, a decir de Christian Courtis,¹⁵ en tres niveles:

- Un primer nivel se relaciona con la protección contra abusos, violencia o explotación basadas en la condición de discapacidad o potenciadas por la suma de discapacidad y otros factores de vulnerabilidad.

- Un segundo nivel se refiere al aseguramiento de la igualdad de trato, es decir, que la discapacidad no constituya un factor de diferenciación que tenga por efecto limitar, restringir o menoscabar, para las personas con discapacidad, derechos reconocidos universalmente.
- Y un tercer nivel está relacionado con el aseguramiento de la igualdad de oportunidades, y esto en dos sentidos: uno es el reconocimiento de la diversidad y de las características y necesidades particulares de las personas con discapacidad como condición para el goce de la igualdad de oportunidades; y el otro se refiere al reconocimiento de que el *status quo* ha sido configurado de manera excluyente para las personas con discapacidad, por lo que mantenerlo –o no transformarlo mediante la erradicación de barreras– impediría asimismo el goce de la igualdad de oportunidades y, en consecuencia, constituiría una forma de discriminación.

Entre las disposiciones fundamentales en la Convención cuyo cumplimiento estaría encaminado al logro de la igualdad sustantiva y la no discriminación de las personas con discapacidad mental o psicosocial –y habida cuenta de las características de universalidad, indivisibilidad, integralidad e interdependencia de los derechos humanos, a la vez que su carácter de inalienables– destacan las siguientes:

14 Véase WNUSP, *Manual para la Implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas*, febrero de 2008, disponible en <http://wnusp.rafus.dk/documents/WNUSP_CRPD_Manual.doc>.

15 Véase Christian Courtis, *Nuevo paradigma hacia los derechos humanos de las personas con discapacidad*, disponible en <<http://portal.sre.gob.mx/pcdh/libreria/libro11/III%20nuevo%20paradigma.pdf>>.

A partir de la Convención cualquier legislación o política pública que aborde la problemática de las personas con discapacidad mental o psicosocial debe reconocer que el principal obstáculo para el ejercicio de sus derechos y de su plena inclusión social no es la discapacidad en sí, sino los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las consecuentes actitudes y prácticas discriminatorias de que han sido y continúan siendo objeto.

El respeto irrestricto a la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones¹⁶

La autonomía es uno de los principios universales en los que se cimientan los derechos humanos. La Convención reconoce la autonomía individual y la independencia de las personas con discapacidad como el primero de sus principios rectores de acuerdo con la noción de que la autonomía individual es la condición previa para el ejercicio de derechos, un derecho universal inalienable que no puede restringirse por motivos de discapacidad.

El concepto de autonomía o de libre determinación exige que la persona sea el centro de todas las decisiones que le afecten.¹⁷ Aunque en muchos casos la capacidad de ejercer autonomía de quienes presentan discapacidad intelectual, mental o discapacidades múltiples o severas pueda encontrarse en efecto limitada, la Convención demanda

garantizar el pleno desarrollo del grado de autonomía potencialmente existente en la persona, por mínimo que éste sea. Prevé, para ello, que la persona con discapacidad sea provista de todos los apoyos que requiera, y cómo y cuándo los requiera, tanto para su autonomía e independencia en la toma de sus decisiones como para el ejercicio pleno de sus derechos.

Con ello, la Convención desafía estereotipos sociales aún presentes en muchos contextos nacionales, y desafía igualmente los sistemas jurídicos que, con base en la supuesta incompetencia de las personas con discapacidad o de algunas personas con discapacidad para tomar sus propias decisiones, pueden declararlas incapaces legalmente,¹⁸ con la consecuente necesidad de asistirlos o, incluso, de sustituirlos.

La declaración de incapacidad deriva de un prejuicio arraigado que tiende a asociar la discapacidad –especialmente las de tipo intelectual, cognitivo y psicosocial– con la

¹⁶ Véase CDPD, Preámbulo, inciso n; artículos 3 a), 6.2, 12.3, 19 a), entre otros.

¹⁷ Véase Gerard Quinn y Theresia Degener, *Derechos Humanos y Discapacidad, Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad*, Nueva York y Ginebra, OACDH, 2002, 212 pp.

¹⁸ La declaración legal de incapacidad de una persona se da a través del "juicio de interdicción" cuando, al cumplir la mayoría de edad, ésta presenta una discapacidad que (se juzga) le impide representarse a sí misma. Por este motivo, debe nombrarse para ella un tutor que la represente legalmente, y un curador que vigile la actuación del tutor. Con base en Asociación Tutelar, IAP, disponible en <www.anunciacion.com.mx/periodico/contenido/165.html>.



carencia de capacidad para el ejercicio de la libertad, individual y moral.¹⁹ Durante el proceso de negociaciones de la Convención, las personas con discapacidad psicosocial desafiaron de manera contundente los prejuicios sobre su capacidad y su autonomía individual frente al Pleno de la Asamblea General, lo que definitivamente logró un impacto sobre la esencia y el contenido del instrumento.²⁰

El reconocimiento pleno de la capacidad jurídica²¹ de las personas con discapacidad²²

Al establecer en su artículo 12 que los Estados Parte “reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida,” la Convención significa el término que es común para el derecho internacional de los derechos humanos,²³ y que busca lograr la autonomía, la toma directa de decisiones y la plena inclusión social de las personas con discapacidad, dentro del contexto del propio instrumento.²⁴

Este reconocimiento implica que todas las personas con discapacidad, incluyendo aquellas con discapacidad intelectual, mental o severa, deben tener la misma capaci-

dad para ejercer sus derechos, y consecuentemente, el sistema legal que asegure el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad debe reconocer y respetar la voluntad y preferencias que exprese la persona con discapacidad. Esto no ocurre en el caso de sistemas jurídicos como el mexicano, que se basan en la sustitución legal de la voluntad de la persona con discapacidad.

En este sentido, el artículo 12 de la Convención es de grandes y profundas implicaciones para las personas con discapacidad intelectual y con discapacidad mental, pues es aquí donde se puntualiza el principal cambio de paradigma que introduce la Convención, esto es, pasar de un modelo tutelar²⁵ o *de sustitución* de la persona con discapacidad a un *modelo de apoyo* de la persona con discapacidad. Este último modelo demanda garantizar para la persona con discapacidad los apoyos que le fueran necesarios, en virtud de su condición particular y de sus requerimientos personales, con el fin de que pueda ejercer plenamente y por sí misma su autonomía y todos sus derechos.

Diversos tribunales internacionales han resuelto que las restricciones a la capacidad jurídica constituyen una seria intervención en la vida privada de las personas con disca-

19 Véase Agustina Palacios y Francisco Bariffi, *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Madrid, Cinca, 2007, p. 78.

20 Véase Amita Dhanda, *op. cit.*, p. 448.

21 La *capacidad jurídica* se ha definido como “la capacidad y el poder de una persona en virtud del derecho de asumir compromisos o transacciones particulares, mantener un estatus determinado, o una relación con otro” (definición usada en Francisco Bariffi y Agustina Palacios, *Capacidad jurídica y discapacidad*, Cuaderno de trabajo núm. 1, Argentina, agosto de 2008). Se relaciona directamente con la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones legales libremente, sin estar sujeta a limitantes, sin imposiciones y ejerciendo la voluntad de realizar o no un acto.

22 Véase CDPD, artículo 12, en particular el numeral 2.

23 Véase Convención para Eliminar Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 15.2; también, Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, artículo 31.

24 Véase CDPD, Preámbulo, inciso n y artículos 3 c), 6.2 y 27 c), entre otros.

25 En una conversación con el maestro Carlos Ríos Espinosa, consejero de la CDHDF, él refería que el modelo tutelar “es herencia de un derecho civil decimonónico que termina por anular el derecho a la capacidad jurídica, toda vez que condiciona el ejercicio de las libertades —el derecho a hacer— a una declaración de ‘competencia’, la cual está en mucho determinada por estereotipos sociales de ‘normalidad’”.

La declaración de incapacidad deriva de un prejuicio arraigado por el que se tiende a asociar la discapacidad –especialmente las de tipo intelectual, cognitivo y psicosocial– con la carencia de capacidad para el ejercicio de la libertad, individual y moral.

pacidad,²⁶ además de ser el contexto en que se han producido históricamente severas violaciones a sus derechos en vez de lograr el propósito fundamental de protección para el cual fueron creadas.²⁷

El artículo 12 fue y sigue siendo el más debatido y controvertido de la Convención. Se trata de un artículo de interpretación y aplicación complejas que ha merecido el trabajo y la dedicación de diversos organismos del Sistema de Naciones Unidas;²⁸ de las organizaciones internacionales de personas con discapacidad²⁹ y uno sobre cuya implementación el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad convocó al primer día de debate en octubre de 2009.³⁰

Resulta alentador que, en fechas recientes, México haya mostrado un renovado interés en el tema de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y haya organizado importantes eventos para promover su discusión. Esperaríamos que, resultado de estos intercambios, sea la decisión del gobierno mexicano retirar la declaración in-

terpretativa al numeral 2 del artículo 12 con la que acompañó la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.³¹

Por último, conviene señalar otros artículos de la Convención que son relevantes para un ejercicio pleno y sin discriminación de todos los derechos por las personas con discapacidad mental o psicosocial:

1. El derecho de las personas con discapacidad a elegir dónde y con quién vivir, a hacerlo de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad (artículo 19).
2. El reconocimiento de toda medida o práctica coercitiva como una vulneración, real o potencial, de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad (artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 25).
3. La obligación de erradicar los prejuicios y estereotipos vigentes, en tanto son éstos los que arraigan y reproducen las actitudes y prácticas discriminatorias (artículo 8°).

26 Véase Suprema Corte de Justicia de República Checa, caso núm. II. ús 2630/07 #2.

27 Véase Informe provisional del relator especial sobre tortura, ONU A/63/175, julio de 2008.

28 Entre los documentos que convienen al tema están el *Thematic Study on Legal Measures Necessary for Ratification and Implementation of the CRPD*, de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos A/HRC/10/48, enero de 2009, e *ibid.*

29 Entre las que destacan: el Foro IDA sobre la CRPD, la Red Mundial de Usuarios y Sobrevivientes de la Psiquiatría, Rehabilitación Internacional e Inclusión Internacional.

30 Véase *Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Day or General Discussion on Article 12 of the CRPD. The right of equal recognition before the law*, 21 de octubre de 2009, disponible en <www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/DGD21102009.aspx>.

31 Véase Decreto Promulgatorio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo, D. O., 2 de mayo de 2008, disponible en <<http://dof.gob.mx/transfer.php?s=8d5d77e39d77c633a2be635aba2d59b2>>.

Cuando la voluntad se enferma

MARIANA LOJO*

“Esto es, sin duda, lo que prometió el profeta al decir: ‘ni el ojo vio ni el oído oyó ni el corazón del hombre imaginó lo que Dios tiene reservado a los que le aman’. Todo esto es un aspecto de la locura que no se extingue al pasar de esta vida a la otra, sino que se perfecciona. A quienes les es concedido experimentar estos sentimientos –que son muy pocos–, les comunica cierta semejanza con los dementes, porque se expresan con cierta incoherencia y no a la manera de los demás hombres, sino que hablan *sin ton ni son* y cambian a cada instante la expresión de su rostro. Ora alegres, ora tristes, ora lloran, ora ríen, ora suspiran, en suma, están verdaderamente fuera de sí. Y cuando de pronto recobran el sentido, no saben decir dónde estuvieron, si en su cuerpo o fuera de su cuerpo, despiertos o dormidos ni qué oyeron, qué vieron, qué dijeron, qué hicieron; no lo recuerdan más que a través de nubes, o como un sueño; pero se creen tan felices mientras permanecen en sus éxtasis, que deploran volver de ellos, y por esto no hay nada que más deseen que enloquecer perpetuamente de este género de locura. Y ello a pesar de que sólo es un débil adelanto de la felicidad futura.”¹

A lo largo de la historia, mujeres y hombres han desconocido aspectos cruciales de su naturaleza y del mundo que los rodea, a pesar de que su mundo es diseñado por ellas y ellos, en tanto construcción histórica y cultural.

Con el paso del tiempo, uno de los aprendizajes fundamentales ha sido la conceptualización de las enfermedades en concordancia con parámetros determinados de normalidad; los cuales se modifican a través de las épocas, con menos arbitrariedad, a medida que como especie vamos comprendiendo mejor el funcionamiento de nuestro cuerpo.

Es decir, la concepción de la salud y de la enfermedad no ha permanecido intacta a lo largo de los siglos. Son conceptos que se revolucionan y cambian conforme el conocimiento establece nuevas normas para interpretar nuestro ser orgánico y perfecciona los senderos de la cura. De ello hemos aprendido que la salud y la enfermedad sólo pueden comprenderse

* Filósofa y maestra en políticas públicas. Asesora de la CNDH en temas sobre personas en condición y situación de vulnerabilidad.

1 Erasmo de Rotterdam, *Elogio de la locura*, Barcelona, Bruguera, 1974, p. 268.

De quien se apega a la norma, decimos que está sano; de quien presenta síntomas que están fuera de la norma, decimos que está enfermo. Sin subestimar que hay un parámetro mucho más objetivo y concreto para hacer esta distinción y que, quizá, no tiene que ver con la norma pero sí con el equilibrio particular de cada ser humano, a saber, la experiencia del dolor.

a partir de una idea que construimos de la normalidad. De quien se apega a la norma, decimos que está sano; de quien presenta síntomas que están fuera de la norma, decimos que está enfermo; sin subestimar que hay un parámetro mucho más objetivo y concreto para hacer esta distinción y que, quizá, no tiene que ver con la norma pero sí con el equilibrio particular de cada ser humano, a saber: la experiencia del dolor. Cuando enfermamos, en la mayoría de los casos, sentimos alguna forma de dolor o malestar que interrumpe, en mayor o menor medida, nuestra rutina vital.

El camino de la especialización de las ciencias médicas, hasta constituirse en una característica definitiva de la cultura moderna, ha sido largo y complejo. Hoy en día hemos aprendido a ser más prudentes (precavidos y precautorios) ante los riesgos de nuestra incomprensión o incompleta interpretación de los hallazgos que la ciencia va sistematizando como conocimiento, muchas veces, siguiendo un principio de aproximación mediante un método de prueba y error.

Precisamente, porque en el pasado lo que se pensó como la causa de una enfermedad fue cambiando, lo que parecía saludable resultó perjudicial, y algunos tra-

tamientos que prometían ser sumamente exitosos se tornaron en lo contrario al corroborarse consecuencias severas asociadas a ellos.

De esta manera, a medida que el saber de la vida humana y de la medicina se desarrolla, cambian nuestros hábitos, se transforman nuestros ámbitos de convivencia y resignificamos nuestra “normalidad”.

El caso de la locura, y el vano intento por acotarla, es un ejemplo de esta conceptualización del saber médico en su búsqueda por la cura y la preservación de la vida, aunada a la procuración de una vida digna.

Por ejemplo, Platón, en “Fedro”,² distingue más de un tipo de locura, entre los que destacaré los siguientes:

1. Aquella “que sirve para proyectarnos hacia el futuro” o el arte de la adivinación y el oráculo, de la cual afirma que “tanto más bello es, según el testimonio de los antiguos, la manía que la sensatez, pues una nos la envían los dioses y la otra es cosa de hombres”, refiriéndose incluso a delirios y demencia.
2. Otro “grado de locura y de posesión viene de las musas, cuando se hacen con un alma tierna e impecable, despertándola y alentándola hacia cantos y toda clase de

2 Platón, “Fedro”, en *Diálogos*, vol. III, Madrid, Gredos, 1992, 413 pp.



Fotografía: Joaquín J. Abdiel

poesía, que al ensalzar mil hechos de los antiguos, educa a los que han de venir. Aquel, pues que sin la locura de las musas acude a las puertas de la poesía, persuadido de que por arte, va a hacerse un verdadero poeta, lo será imperfecto, y la obra que sea capaz de crear, estando en su sano juicio, quedará eclipsada por la de los inspirados y posesos.”

3. “Aquella que se da cuando alguien contempla la belleza de este mundo, y, recordando la verdadera, le salen alas y, así alado, le entran deseos de alzar el vuelo, y no lográndolo, mira hacia arriba como si fuera un pájaro, olvidado de las [cosas] de aquí abajo, y dando ocasión a que se le tenga por loco. Así que, de todas las formas de ‘entusiasmo’,³ es ésta la mejor de las mejores, tanto para el que la tiene, como para el que con ella se comunica; y al partícipe de esta manía,⁴ al amante de los bellos, se le llama enamorado.”

Habrá quienes compartan o no estos “elogios a la locura”, en donde quizá la licencia de la ignorancia se mezcla con el entusiasmo de lo bellamente posible. O quizá, otrora con más modestia, la manía tenía un lugar de creatividad y plena realización que nuestro modo de vida moderno, contemporáneo (e incluso posmoderno), ha arrebatado de nuestro imaginario social.

Para fines de este ensayo aceptaremos que el cerebro se enferma y que cuando esto pasa la persona “enloquece” y se ve impedida para ejercer su voluntad, sin por ello renunciar a la posibilidad de un delirio amoroso, de la poesía y del feliz raptó místico.

Una forma en que, en la actualidad, se conceptualiza la experiencia de la voluntad enferma se finca en el territorio de los derechos humanos, en específico en el término *personas con discapacidad*. E introduzco la siguiente interrogante: ¿qué tipo de discapacidad tienen las personas cuyo cerebro enferma su voluntad?

3 “Estar en lo divino”, “estar poseído por alguna divinidad” (nota del traductor).

4 “Locura”, “delirio” (nota del traductor).

Cuando el cerebro enferma la voluntad, todas las experiencias y vivencias psicosociales se trastocan. Cambia la percepción que se tiene de las cosas y de las personas, la autopercepción de nuestro ser social y autoestima, por ello cambia la forma en que nos adaptamos a nuestro ambiente, como si la sensibilidad propia se volviera ajena a las otras sensibilidades y se perdieran espacios esenciales de la vida de la comunidad.

Podemos explorar tres respuestas diferentes:

- Discapacidad mental
- Discapacidad psicosocial
- Discapacidad física

Si atendemos a la causa de la discapacidad, tendremos que admitir que se trata de una discapacidad física, en tanto que una parte importante de los llamados “trastornos mentales” derivan de una dolencia orgánica del funcionamiento cerebral lo cual, al menos en los casos más severos, es incuestionable, de ahí la necesidad de medicamento farmacológico especializado.

La medicación logra inhibir los síntomas y brindar condiciones favorables para el

desarrollo integral, tanto del carácter como de la personalidad, de quienes viven con una condición que limita el funcionamiento adecuado de algunas de sus funciones cerebrales. A menos que queramos apelar a un esquema dualista de la comprensión del ser humano y confiemos en que hemos sido dotados de una razón o de una capacidad de raciocinio, que tiene una existencia aparte del cuerpo que somos, en donde el pensar no está vinculado de modo alguno con nuestro ser orgánico. Esto es todavía sumamente aceptable y defendible en el marco de diversas teorías filosóficas, tendencias médicas (psiquiátricas y psicológicas), dogmas religiosos e hipótesis neurocientíficas, por lo que será más prudente suspender el juicio sobre la solución a esta cuestión. Ello sin soslayar la complejidad de las enfermedades de la voluntad y sin negar que existe un componente de la voluntad que se considera orgánico, el cual, cuando enferma, la determina con carácter errático ante circunstancias que la mayoría de las personas (aquellas que diríamos que son “normales”) pueden afrontar, resolver, vivir y disfrutar sin que les represente un esfuerzo excesivo y ni les implique un dolor innecesario.

De lo que se deriva que, si atendemos al síntoma discapacitante, tenemos que conceder que quien se enferma de la voluntad es, además de una persona con discapacidad física, una persona con discapacidad mental (algunos la llaman discapacidad psíquica). Esto en la medida en que, al estar en entredicho la voluntad, algunas funciones de lo que se denomina *mente* o *psique* están interferidas por un proceso de discontinuidad que impide la integración autónoma de los pensamientos, actos, emociones, decisiones, sentimientos, etcétera.

Finalmente, si aceptamos lo anterior, observamos que a su vez está en juego una disca-

pacidad psicosocial ya que, cuando el cerebro enferma la voluntad, todas las experiencias y vivencias psicosociales se trastocan. Cambia la percepción que se tiene de las cosas y de las personas, cambia la autopercepción de nuestro ser social y de nuestra autoestima, cambia el grado de tolerancia a la frustración y los mecanismos para expresar la ira; por lo tanto, cambia la forma en que nos adaptamos a nuestro ambiente y el tipo de formas y conductas con que nos relacionamos, como si la sensibilidad propia se volviera ajena a las otras sensibilidades y se perdieran espacios esenciales de la vida de la comunidad.

Por ello se suele inferir, casi sin cuestionamiento alguno, que la discapacidad psicosocial es la condición misma de la enfermedad psiquiátrica, o que es una alternativa para nombrarla con el fin de liberar el estigma y la discriminación; cuando, en el caso de quienes tienen una enfermedad de la voluntad, la discapacidad psicosocial en realidad es la consecuencia de las condiciones previas o de las discapacidades previas (física y psíquica).

Conforme a este esquema, en materia de discapacidad debemos tomar en cuenta tres aspectos:

- ¿Qué causa la discapacidad?
- ¿Cuál es el síntoma discapacitante?
- ¿Qué consecuencias para el proyecto de vida tiene la discapacidad?

Esto más allá de lo que se conoce como “discapacidad múltiple”, la cual implicaría, si aceptamos esta distinción, más de una causa, más de un síntoma y/o más de una consecuencia.

Por ejemplo, para una persona sorda, el síntoma discapacitante es que no escucha, lo que generalmente le impide hablar (y éste es otro síntoma discapacitante). En el

primer caso, la causa es alguna anomalía en el funcionamiento orgánico del oído; en el segundo, no necesariamente hay algún problema con su aparato del habla pero el no escuchar sí determina su limitación para hablar, por lo menos, con cierta fluidez.

Al mismo tiempo, su discapacidad auditiva limita a esta persona en otros ámbitos de su vida (como pueden ser sus relaciones personales, el desarrollo de alguna actividad física, las dificultades para integrarse en un grupo social, etc.) y esto puede implicarle algún síntoma psicosocial que con el tiempo le represente una discapacidad psicosocial más seria. De hecho, pensemos en lo que era la vida de una persona sorda antes de que existiera un lenguaje de señas y una comprensión histórica de su condición.

En este ejemplo se puede hablar de una discapacidad múltiple en tanto la persona no escucha y no habla con fluidez; en cambio, lo que refiere al daño físico en el oído que le impide escuchar respecto de ningún problema en el aparato del habla, implica sólo una discapacidad. Finalmente, las limitaciones en otros ámbitos de su vida y los síntomas psicosociales implicados son de otro orden y se derivan de los dos previos; incluso podríamos preguntarnos si existe más de una forma de discapacidad psicosocial. Sin embargo, todo parece indicar que, antes de poder distinguirla como una o múltiple, conviene entenderla en su complejidad.

Bajo este esquema, será difícil disociar las discapacidades físicas de la discapacidad psicosocial y, en realidad, la nota distintiva tendrá que ver con el síntoma discapacitante, en tanto señala la limitación que condiciona la situación de vulnerabilidad en que se encuentran quienes tienen alguna condición de discapacidad.

Sin embargo, en lo que refiere a la salud mental, con el fin de economizar conser-



Fotografía: Joaquín J. Abdiel.

varé la denominación de discapacidad psicosocial que, de suyo, ya nos sugiere varios problemas. En el caso de quienes se enferman de la voluntad, el síntoma discapacitante se diluye con la discapacidad psicosocial, en tanto que éste implica en sí mismo un componente psicosocial independiente. Al mismo tiempo, tendríamos que preguntarnos si se puede disociar la discapacidad psicosocial de quien es una persona ciega,

por ejemplo, del funcionamiento orgánico de su cerebro.

Una posible solución ante este último dilema nos la puede dar la diferencia que se establece en el diagnóstico de la depresión, cuando se distingue entre la depresión orgánica y la depresión endógena. Es decir, la depresión que obedece a un mal funcionamiento orgánico del cerebro, en tanto su causa frente a la depresión que constituye

a una experiencia causada por factores externos, porque parece ser que la plasticidad del cerebro da lugar a ambas opciones y esto es un factor que no puede omitirse cuando nos referimos a quienes enferman de la voluntad.

Ahora bien, qué valor puede agregar esta deconstrucción taxológica de la discapacidad para la protección efectiva de los derechos de las personas con discapacidad. A mi parecer puede ser de mucha ayuda, ya que podemos distinguir tres ámbitos de protección que involucran tres estrategias complementarias.

En el primer ámbito, el de las causas de la discapacidad, entrarían todas las medidas para garantizar la atención médica (por ejemplo, si hay un daño en el oído y en el sistema auditivo, cubrir las necesidades médicas que éste implique, según sea el caso).

En el segundo ámbito, el de los síntomas discapacitantes, entrarían todas las medidas de accesibilidad universal y condiciones estructurales de socialización sin estigma y sin discriminación (por ejemplo, la incorporación de traductores de lenguaje de señas en todos los ámbitos de la comunidad para garantizar educación y procesos equitativos de desarrollo y, mejor aún, enseñar este lenguaje a toda la población).

En el tercer ámbito, entraría lo que tiene que ver con reinserción social y atención psicosocial comunitaria para las personas con discapacidad, para sus familiares y amigos, e incluso para la población en general (redes de apoyo y campañas de difusión para lograr la interiorización de esta condición entre toda la población con el fin de tomar conciencia, no discriminar a personas con discapacidad auditiva, y convivir en igualdad de libertades).

En el caso de quien tiene alguna enfermedad de la voluntad, brevemente po-

demos decir que en el primer plano está el tratamiento con medicamentos especializados y toda la atención médica, integral y multidisciplinaria, que se requiera. El segundo tiene que ver con las condiciones que esta persona necesita para proteger los ámbitos de su voluntad y su bienestar: por un lado, mecanismos legales; por otro, generar condiciones estructurales para que en los espacios comunes se contemple la convivencia con sus necesidades como parte de las necesidades del grupo. Y el tercero se ocuparía de la forma en que la sociedad logra dar comprensión y, nuevamente, interiorizar la situación de estas personas para que se desarrollen dignamente a lo largo de su vida, sin que su condición sea un impedimento para que tengan la vida productiva que pueden tener de acuerdo con sus limitaciones, sin estigma para ellas ni para sus familiares y amigos.

En este esquema, el énfasis ya no está en qué tipo de discapacidad tiene cada quien, lo cual sigue mirando hacia el carácter de exclusión de la diferencia. Por el contrario, el énfasis lo colocamos en qué tipos de necesidades tenemos a partir de nuestras discapacidades. Esta mirada implica soluciones paradigmáticas para no tener que conformarnos con ofrecer medidas paliativas o de excepción que no logran generar una cultura en donde la exclusión no tenga cabida.

Desde esta perspectiva, incluso el término “discapacidad” guarda resonancias poco dignas. Quizá es más justo hablar de “limitaciones”, ya que es un territorio en el cual convergemos todas y todos los seres humanos por igual. Y trazar a partir de aquí un mundo en donde la diferencia sea la norma, la salud incluya también parámetros atípicos, y la locura retorne a su cuna de dicha y amor.

Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental

MERCEDES TORRES LAGARDE*

El concepto de *salud mental* no sólo se refiere a la ausencia de una enfermedad. De conformidad con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ésta lo define como la capacidad del individuo, del grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de tal forma que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la preservación de las condiciones de equidad fundamental.¹ Derivado de lo anterior, podemos entender la discapacidad mental como el resultado de la pérdida de armonía entre los factores biopsicosociales en una persona dada, es decir, la pérdida de la salud mental.

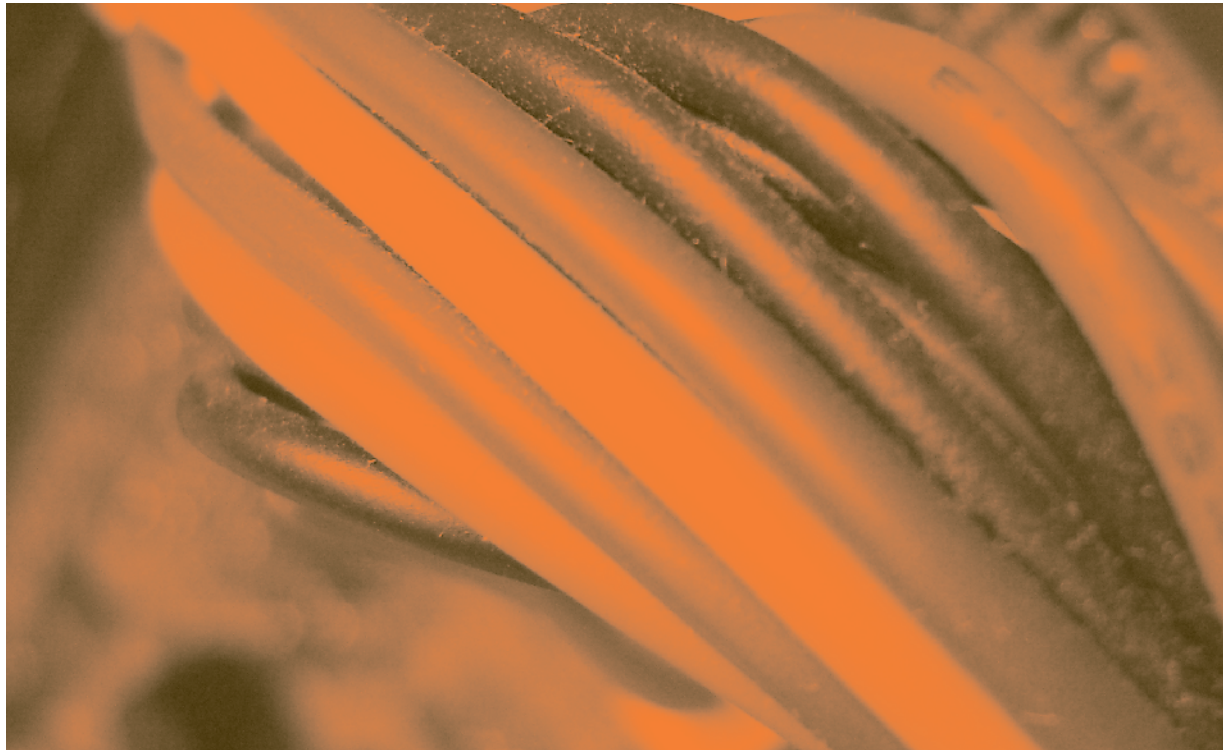
Las personas con discapacidad mental (PCDM) o psicosocial se encuentran dentro de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad. El rechazo y temor hacia este grupo se debe principalmente a un estigma histórico ocasionado por una sociedad que hace a un lado e invisibiliza a quienes no cumplen con los “estándares de normalidad” generalmente aceptados, una sociedad que no acepta la diversidad.

Esta situación no sólo impide el pleno goce de sus garantías y libertades fundamentales, sino que también las y los hace presa fácil de todo tipo de abusos y violaciones graves y sistemáticas de sus derechos humanos.

La realidad en la que viven las PCDM es alarmante; de ahí la importancia de informar, concientizar y sensibilizar a toda la población sobre su situación. La mayoría de las personas en estas circunstancias son internadas en instituciones psiquiátricas en contra de su voluntad y sin que medie un procedimiento judicial, quedando abandonadas por años, y hasta de por vida, en condiciones infrahumanas.

* Coordinadora del área de discapacidad de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos, A. C.

1 Disponible en <www.who.int/features/qa/62/es/index.html>, página consultada el 25 de septiembre de 2010.



El resultado: la perpetuación de la discriminación al prestarle a las PCDM servicios en un ambiente segregado que impide su inclusión e incorporación en la comunidad, y al negarles el derecho a una vida digna² y a su integridad personal.³

Para que México logre una efectiva promoción y protección de los derechos de las PCDM, es necesario llevar a cabo reformas legales transversales;⁴ crear planes, programas y políticas públicas en la materia, y que dichas reformas sean acordes con lo establecido en las convenciones y disposiciones internacionales de derechos humanos. Por ello, a continuación se hará una breve descripción analítica y cronológica de los instrumentos internacionales

de mayor relevancia para promover y proteger los derechos de las PCDM.

La protección que se otorga a este sector de la población a nivel internacional y regional ha ido evolucionando con el paso del tiempo, y tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como el sistema interamericano de derechos humanos (SIDH), han formulado diversos instrumentos jurídicos que debemos utilizar como base para transformar la realidad de las PCDM.

- Tanto la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre;⁵ la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y el Pac-

2 Derecho reconocido en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) en los artículos 3°, 6°, 11 y 24, y en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), artículos 3°, 6°, 7°, 9°, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

3 Derecho reconocido en el artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).

4 En materia de salud, educación, trabajo, leyes específicas de salud mental y leyes generales de discapacidad, entre otras.

5 Aprobada en 1948.



Fotografía: Joaquín J. Abdíel.

Para que México logre una efectiva promoción y protección de los derechos de las PCDM, es necesario llevar a cabo reformas legales transversales; crear planes, programas y políticas públicas en la materia, y que dichas reformas sean acordes con lo establecido en las convenciones y disposiciones internacionales de derechos humanos.

to de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶ constituyen la Carta Internacional de Derechos Humanos. Estos instrumentos reconocen los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de todos los seres humanos. Dichos ordenamientos son la base para la elaboración de otros instrumentos de naturaleza temática o específica, entre los que se cuentan aquellos en materia de salud mental y atención a las PCDM.⁷

- Declaración sobre los Derechos del Retrasado Mental (*sic*).⁸ Si bien hace uso de un vocablo *per se* discriminatorio, fue uno de los primeros instrumentos en la materia que reconoce que las PCDM tienen los mismos derechos que otros seres humanos y que éstos no pueden ser restringidos arbitrariamente.
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.⁹ Instrumento esencial que protege la

6 Resolución 2200 A (xxi), del 16 de diciembre de 1966. Tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, como el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Americana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, son instrumentos internacionales vinculantes.

7 Hay que considerar, a su vez, que en el ámbito interamericano existe la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1978) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) (1988).

8 Resolución 26/2856 del 20 de diciembre de 1971.

9 Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 39/46 del 10 de diciembre de 1984. Hay que considerar también que en el ámbito interamericano existe, a su vez, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

salud física y mental de las PCDM que se encuentran bajo la protección estatal.¹⁰ Este instrumento estipula que la falta de recursos financieros y profesionales no constituye una excusa para el trato inhumano y degradante de ser humano alguno.

- Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).¹¹ El especial énfasis que hace esta declaración en el respeto a los derechos humanos de las PCDM es la piedra angular en torno a la cual deben girar los recursos, tratamientos, atención y servicios prestados a este sector de la población. El nuevo modelo comunitario y social que promueve, en el que todos los servicios deben prestarse integrados y basados en la comunidad, permite un acercamiento distinto y más afortunado a la discapacidad mental, pues el aislamiento exclusivo en hospitales monovalentes pone en riesgo, tanto el derecho a la salud de las personas usuarias como los derechos a la integración comunitaria, a la igualdad y el derecho a la libertad, todo lo cual no hace sino agravar la condición de discapacidad.
- Exhorta también a que tanto la sociedad civil como las autoridades sanitarias, el personal médico y administrativo; y los legisladores promuevan y protejan los derechos de las PCDM en el marco internacionalmente acordado, y reestructurando la atención psiquiátrica existente. Las reformas legislativas transversales son esenciales

para concientizar y sensibilizar a toda la población.

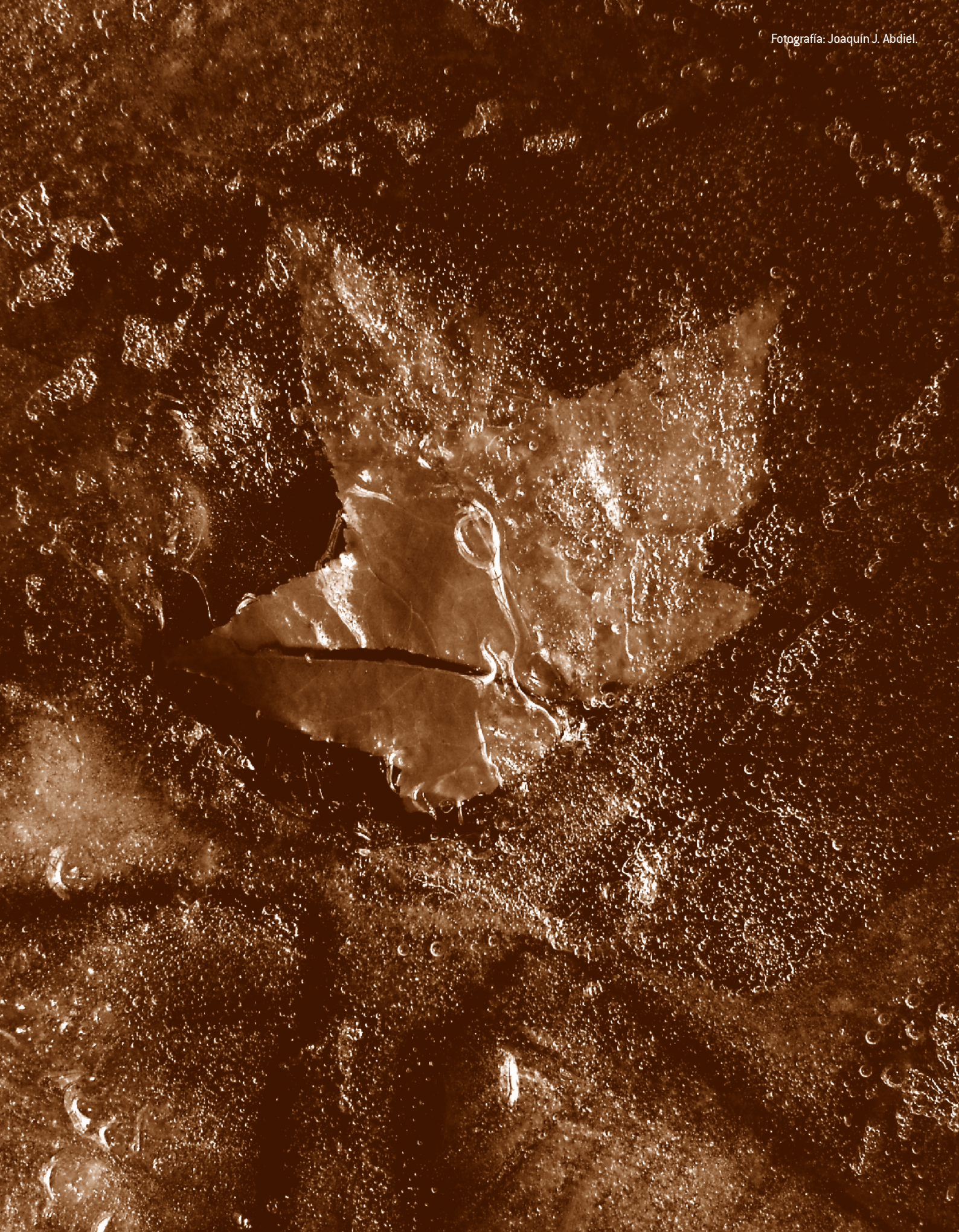
- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental.¹² Han sido considerados como las directrices internacionales más completas y detalladas en la materia, y establecen las formas y procedimientos bajo los cuales se evalúa a los sistemas de salud mental nacionales. Comúnmente los Principios se han utilizado para interpretar las normas generales de derechos humanos aplicables a la salud mental. Varios países han retomado estos principios para la elaboración de su propia legislación, planes, programas, políticas y servicios de salud mental. Como un antecedente de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establecen que las PCDM gozan de todos los derechos y libertades fundamentales previstos en los tratados internacionales de derechos humanos, a la vez que subrayan los derechos de las PCDM a la atención médica, a ser tratado con humanidad y respeto, a la igualdad de protección ante la ley, a la privacidad, a la admisión voluntaria, a recibir cuidados en la comunidad con el fin de lograr su reinserción social, a otorgar su consentimiento libre e informado, a las garantías judiciales, etcétera.
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (PCD).¹³ Si bien únicamente constituyen directrices (no

10 Es decir, cuando dichos actos sean cometidos por, a instancias de, o con el consentimiento o anuencia de una o un funcionario público o de otra persona que actúa de manera oficial.

11 Caracas, Venezuela, 14 de noviembre de 1990.

12 Mejor conocidos como Los Principios de Salud Mental, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución AG.46/119 del 17 de diciembre de 1991.

13 Resolución AG.48/96 del 20 de diciembre de 1993.



vinculantes) para garantizar los derechos y libertades fundamentales previstos en los tratados relacionados con las personas con discapacidad, su importancia radica en que hacen hincapié en la participación que deben tener las PCD y sus familias en la elaboración, seguimiento, supervisión y ejecución de planes, programas, políticas, servicios, leyes y todo lo relacionado con estos temas.

- Guías de la OMS para la Promoción de los Derechos de las Personas con Trastornos Mentales (1996). Proponen lineamientos de importancia esencial tendientes a evaluar los programas estatales en materia de salud mental, haciendo especial énfasis en los derechos de las PCDM institucionalizadas.
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.¹⁴ Primer tratado regional que reconoce, promueve y protege los derechos y libertades fundamentales de las PCD, recalcando la importancia que tiene la integración e inclusión social.
- Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental,¹⁵ sobre la emisión de recomendaciones en torno a la protección de los derechos de las PCDM por parte de las autoridades, las familias y las mismas PCD.
- Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación.¹⁶ Guía comparativa a nivel

internacional que permite estudiar la realidad y abordajes en la materia en distintos países.¹⁷

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.¹⁸ Es considerada como el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI y es muy clara en cuanto al reconocimiento expreso y detallado de todos los derechos humanos que, en pie de igualdad, deben gozar las personas con discapacidad física, mental, intelectual y sensorial, quienes históricamente han sido consideradas y tratadas como ciudadanos y ciudadanas de segunda categoría.

El cambio de paradigma que prevé esta convención es medular, pues pasa de un modelo médico-asistencialista al modelo social de derechos humanos, al reconocer su igualdad como personas ante la ley y su plena capacidad jurídica; la toma de conciencia social; los derechos a la accesibilidad, a la justicia, libertad y seguridad; la libertad de desplazamiento; el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad; la libertad de expresión y de opinión; y los derechos a la educación, la salud, el trabajo, el empleo, y a la participación en la vida política y pública, entre otros.

- Resolución CD47.R1 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La discapacidad: Prevención y Rehabilitación en el Contexto del Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental y Otros Derechos Relacionados¹⁹. Recomendaciones dirigidas a los

¹⁴ Adoptada en Guatemala el 6 de julio de 1999.

¹⁵ Aprobada por la CIDH el 4 de abril de 2001.

¹⁶ Publicado por la OMS en 2006.

¹⁷ Analizan leyes, planes, programas, experiencias, prácticas, etcétera.

¹⁸ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

Estados Parte de la Organización de Estados Americanos (OEA) respecto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las directrices más importantes podemos encontrar la creación de programas comunitarios de rehabilitación y la incorporación de diversas organizaciones representativas de las PCDM en la elaboración de estrategias, planes y programas.

En suma, se puede decir que los instrumentos internacionales y regionales que abordan el tema de la salud mental constituyen herramientas valiosas para promover el reconocimiento, respeto y acceso efectivo al goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad mental o psicosocial y de las personas usuarias de los servicios de salud mental en condiciones de igualdad con las demás personas.

Tanto el desarrollo de esta normativa como las acciones emprendidas por la comunidad internacional de derechos humanos preocupada por el grupo social de las PCDM, han impulsado la consecución de importantes experiencias para la transformación de los modelos de su atención,²⁰ que mayoritariamente se orientan a la descentralización de los servicios de salud mental a través de mecanismos comunitarios como, por ejemplo, la promoción y protección del derecho a vivir y a recibir atención a la salud en la comunidad.

Estas experiencias transformadoras transitan con distintas motivaciones, etapas y resultados, algunos más destacables o más discutibles; pero lo claro e incuestionable es que no debe soslayarse ningún esfuerzo en aras de modificar sustancialmente los modelos tradicionales de atención: el modelo de internamiento y aislamiento y la privación de la libertad de persona con discapacidad alguna e independientemente del tipo de discapacidad que la caracterice.

Los instrumentos internacionales y regionales que abordan el tema de la salud mental constituyen herramientas valiosas para promover el reconocimiento, respeto y acceso efectivo al goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad mental o psicosocial y de las personas usuarias de los servicios de salud mental en condiciones de igualdad con las demás personas.

19 Aprobada en el 47º Consejo Directivo, 58ª Sesión del Comité Regional, Washington, D. C., del 25 al 29 de septiembre de 2006.

20 Puede obtenerse una reseña informativa de experiencias de transformación y aspectos jurídicos de la reforma psiquiátrica en Alfredo Kraut, *Salud Mental-Tutela Jurídica*, Rubinzal-Culzoni, 2006, capítulos 10 y 11.



accion

es

Posicionamiento de la CDHDF sobre el Día internacional de la salud mental y los derechos de las personas con discapacidad psicosocial

México, D. F., a 12 de octubre de 2010

Desde 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) instituyó el 10 de octubre como Día internacional de la salud mental, con el propósito de poner en relieve las necesidades y retos de las políticas de salud pública, ya que existe, en el mundo y en México, un gran déficit en la atención de la salud mental. A este respecto, el pasado 7 de octubre la OMS presentó la *Guía de intervención para resolver el déficit de salud mental*, con el fin de establecer una estrategia conjunta e integral.

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) se suma a esta iniciativa porque considera que se deben garantizar los derechos, integridad, dignidad y autonomía de quienes necesitan los servicios de atención en esta materia, debido al riesgo de vulnerabilidad y discriminación que esta condición implica y a la discapacidad psicosocial que define el padecimiento de algún trastorno mental.

En concordancia con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); con el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y con la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

“La salud –se establece en estos documentos– es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”, por lo que “todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” en función del ejercicio integral y progresivo de todos sus derechos.

Ante esto es imprescindible considerar que, desde la perspectiva de los derechos humanos, el derecho a la salud implica garantías para quienes padecen alguna enfermedad. Además, la salud mental debe entenderse como un estado de bienestar complejo e inseparable de la salud física.

En este contexto, exhortamos a las autoridades del Gobierno del Distrito Federal a dirigir sus esfuerzos en la materia con base en un enfoque de derechos humanos, con el fin de generar condiciones de vida digna para quienes habitan y transitan en el Distrito Federal y, en su caso, erradicar el estigma que aún recae en la concepción misma de las enfermedades mentales. Para este propósito, consideramos prioritario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. En México no existe una estrategia integral y seria de prevención y atención en materia de servicios de salud mental, por lo cual urge una política de salud pública que genere las condiciones vitales y los ambientes sociales que prevengan el desarrollo de trastornos mentales y discapacidad psicosocial, y garantice accesibilidad y calidad en la atención para todas las personas que lo requieran.

Esto implica que se amplíe la capacidad instalada para la prestación de estos servicios, incluyendo áreas de salud mental en todas las clínicas y centros de salud de primer nivel, mecanismos de referencia y de contrarreferencia, además de que se invierta en formación y capacitación profesional en la materia para que se incremente la oferta de servicios que permitan una atención multidisciplinaria.

2. Dentro de esta política integral es de particular relevancia implementar y fortalecer servicios de atención cotidiana para las personas cuya sintomatología no llega a constituirse en cuadros de atención psiquiátrica especializada, pero sí implica importantes necesidades de intervención y de contención médica, psicológica y comunitaria como son el estrés, la angustia, algunos trastornos socioafectivos, manifestaciones sintomáticas del estrés postraumático u otros problemas de salud mental que se encuentran vinculados con la experiencia del dolor o alguna enfermedad física crónica. Lo anterior con el fin de tomar medidas de prevención ante cuadros clínicos más severos y riesgosos por falta de atención pertinente y oportuna.

3. Tampoco contamos en México con una política de contrarreferencia adecuada para las personas usuarias de los servicios de salud mental. Quienes han presentado cuadros severos y son referidos a sistemas cada vez más especializados de atención médico-psiquiátrica no tienen opciones de retorno a los sistemas de atención primaria e incluso preventiva, ni cuentan con mecanismos para recuperar una vida social y productiva que les permita insertarse en su comunidad dignamente.

En este sentido, las acciones en dicha materia deben contemplar también esquemas de reinserción comunitaria que incluyan espacios alternativos de intervención a lo largo de todo el proceso de atención, de tal manera que, a través de grupos de apoyo, las personas con discapacidad psicosocial puedan socializar sus sentimientos y percepciones, transitar el proceso de aceptación de su condición y comprometerse con el cuidado de su salud sin sufrir estigma y sin discriminación.

4. Hay dos factores fundamentales para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de quienes, a causa de alguna discapacidad psicosocial, se encuentran en situación de internamiento. Por un lado, garantizar que no vivan en condiciones inhumanas ni sean víctimas de tortura ni de ningún trato degradante; por otro, garantizar que el proceso de internamiento sea voluntario, con base en un consentimiento libre e informado, y en un diagnóstico adecuado que tome en cuenta criterios interdisciplinarios. Y en casos que así lo requieran, que la intervención del representante legal respete y se apegue estrictamente a la voluntad de la persona a quien representa.

5. Existe una tendencia mundial hacia modelos de intervención comunitaria que se alejan cada vez más, y con buenos resultados, de las prácticas de internación psiquiátrica tradicionales, las cuales en algunos casos implican violaciones reales o potenciales a los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial. Por esta razón, es un gran reto incorporar esta tendencia mundial en toda política de salud pública que sea armónica con el desarrollo de la cultura de los derechos humanos.

6. Finalmente, hacemos énfasis en que toda legislación o política pública que incida en la salud mental y en los derechos de las personas con discapacidad psicosocial en el Distrito Federal se ciña a los más altos estándares internacionales, en particular, a las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CDPD) y al Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal (PDHDF).

Solicitarán a la CIDH la atracción del caso Digna Ochoa en su 9º aniversario luctuoso

Al considerar que las autoridades mexicanas han obstaculizado el hallazgo de la verdad en el caso de la muerte de la abogada Digna Ochoa y Plácido, ocurrida el 19 de octubre de 2001 en la ciudad de México, su familia y abogados solicitarán a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) que atraiga el caso.

Esta decisión ocurre en el momento que se espera que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) emita una próxima determinación sobre este caso reabierto en 2005, en el cual la autoridad ha establecido anteriormente que se trató de un suicidio, en contraste con la versión del homicidio, defendida por los familiares de Digna Ochoa con base en una investigación independiente.

Durante el panel Digna Ochoa, Retrospectiva hasta el Presente, 9º Homenaje Luctuoso efectuado en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), Jesús Ochoa y Plácido, hermano de la defensora de derechos humanos, en compañía de sus abogados Pilar Noriega y David Peña Rodríguez, dijo que, independientemente de la conclusión de la PGJDF, solicitarán a la CIDH que no sólo siga conociendo del caso sino que lo atraiga, “porque al buscar el respaldo de la autoridad de acuerdo con las leyes mexicanas, nos hemos encontrado con una obstrucción”.

Jesús Ochoa advirtió que en reuniones recientes con la autoridad encargada de la investigación, ésta inclina nuevamente su hipótesis hacia la versión del suicidio de su hermana. “No hay ningún cambio, no hay ninguna variación en sus resultados y eso a nosotros nos llena de rabia, aunque también nos da fuerza para seguir adelante.”

Dijo que gran parte de este esfuerzo se ve motivado por los hallazgos revelados por una serie de peritajes independientes que evidencian serias contradicciones en los resultados presentados por la autoridad.

Jesús Ochoa explicó, por ejemplo, que una prueba de disparo efectuada por un perito independiente demostró que Digna no manipuló el arma con la que supuestamente dicen las autoridades que se suicidó.

“Digna jamás disparó el arma y menos con unos guantes semipuestos, con el gatillo hacia arriba y con la mano izquierda. Ella era diestra. La Procuraduría debe remitirse a los hechos, debe reconocer sus errores, sus omisiones y sus contradicciones”, dijo.

En su turno, los abogados Pilar Noriega y David Peña Rodríguez coincidieron en que la acreditación del homicidio de Digna Ochoa también significaría un gran paso para reconocer el trabajo de la defensora de derechos humanos y para reparar los daños causados a su persona e imagen.

Pilar Noriega denunció que las autoridades omitieron el análisis del contexto social y político del momento en el que ocurrió la muerte de Digna Ochoa, cuya imagen fue reducida a una persona enferma o mentirosa, con base en un dictamen psicológico forense, lo que resultó “doblemente atentatorio a la dignidad humana de una persona que no puede defenderse”.

Agregó que este caso fue singular, sin precedentes, pues si bien han sido asesinados anteriormente otros abogados, como Andulio Gálvez en Chiapas durante el gobierno de Absalón Castellanos, en el caso de Digna Ochoa hubo un reconocimiento expreso de que se trató de un crimen político y a nivel internacional hubo una condena inmediata.

“En ese entonces el procurador general de justicia aseguró que sin lugar a dudas el móvil del homicidio era de tipo político [*La Jornada*, 21 de octubre de 2001] El ex presidente Vicente Fox condenó de la manera más enérgica el crimen, urgió a resolverlo y manifestó que ese crimen nos afectaba a todos [*Reforma*, 22 y 28 de octubre y 28 de noviembre de 2001; *La Jornada*, 24 de octubre de 2001] A nivel internacional hubo una condena inmediata del Departamento de Estado de Estados Unidos, también reaccionó inmediatamente el gobierno británico [*Reforma*, 24 de octubre de 2001], el Parlamento Europeo [*Reforma*, 25 de noviembre de 2001] la relatora de la ONU [Organización de las Naciones Unidas] para los defensores de derechos humanos y otras muchas organizaciones. No había un lugar en el extranjero que visitara el presidente donde no se le preguntara por este caso; están las notas de prensa, no miento”, dijo.

Pilar Noriega consideró que, sin embargo, después de este momento hubo un giro inesperado en la investigación y se criminalizó a la víctima. “Si el inicio fue singular, el resultado final fue un atentado a la razón”, dijo citando al abogado Lamberto González, quien colaboraba con Digna Ochoa.

“No se trató de justificar el suicidio, sino de desprestigiar a Digna. Hubo medios de comunicación que apostaron, más que al suicidio, a la intromisión en su vida privada e íntima; hubo algunos que incluso, al parecer, tomaron la postura sistemática de desprestigiarla”, afirmó.

En este contexto el gobierno mexicano se comprometió en una audiencia ante la CIDH a tomar las medidas necesarias para reparar los daños a la persona e imagen de Digna Ochoa, lo cual no se ha cumplido hasta la fecha, lamentó Pilar Noriega.

De forma contrastante citó la excepcional labor de investigación periodística que realizó Magdalena Gómez, quien publicó el 22 julio de 2003 en *La Jornada* su artículo titulado “Queremos tanto a Digna”, en el que evidencia que “las conclusiones presentadas por la fiscalía especial para el caso de Digna Ochoa expresan la crónica de un suicidio anunciado” y evidencia cómo se diluyeron las evidencias iniciales que apuntaban al homicidio.

En ese sentido, Pilar Noriega reconoció la complejidad del problema entre la verdad histórica y la verdad jurídica, inherente a toda investigación, e hizo un llamado a la sociedad para que se pregunte “¿qué pasa en nuestro país con la procuración y administración de justicia que, tratándose de casos que tienen implicación política directa, las investigaciones no dan resultados o los dan y no son creíbles?”.

La abogada confió en que la PGJDF sea imparcial en su próxima resolución sobre el caso Digna Ochoa, con la cual aseveró que las autoridades del Gobierno del Distrito Federal “se juegan la transparencia en la investigación, transparencia en las pruebas que sostengan la versión del hecho; se juegan su imagen, pues considero que la autoridad puede mostrar su incapacidad de investigación al querer quedar en tablas y decir que no hay elementos para uno u otro caso”, concluyó.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SEGUIMIENTO
EMISIÓN Y ACEPTACIÓN DE RECOMENDACIONES
RECOMENDACIÓN 4/2010

Caso de violencia institucionalizada de género: hostigamiento sexual, explotación de la prostitución ajena y trata de internas en el sistema penitenciario del Distrito Federal*

Peticionaria: Persona agraviada ¹ (interna 1) recluida en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla.

Personas agraviadas: Internas del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla.

Autoridades responsables: Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) y Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (TSJDF).

Derechos vulnerados: Derecho a una vida libre de violencia, por omisión en la protección de la violencia de índole sexual; derechos de las personas privadas de la libertad, por la abstención u omisión de brindar adecuada protección a la integridad física o psicológica de la persona privada de la libertad, así como por la abstención u omisión en el deber de custodia; derecho al debido proceso, por el retardo injustificado en la integración y determinación de la averiguación previa; y derecho a la seguridad jurídica, por omisión de observar la ley o normatividad aplicable.

Estado de aceptación

El 7 de septiembre de 2010 la CDHDF notificó la Recomendación 4/2010 a las autoridades responsables; el 14 de septiembre del año en curso el secretario de Gobierno del Distrito Federal informó que dicho instrumento fue aceptado en sus términos. El 29 de septiembre de 2010 el procurador general de justicia del Distrito Federal informó a la CDHDF la aceptación de los tres puntos recomendatorios que le fueron dirigidos. El 19 de octubre de 2010 el Pleno del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal aceptó los puntos recomendatorios que le fueron dirigidos, posterior al envío de un escrito de reconsideración del 30 de septiembre de 2010 que el presidente de la CDHDF les hizo llegar, en el cual se expusieron argumentos sobre la acreditación de las violaciones a los derechos humanos de la población interna en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla.

* N. del E.: Ésta es una síntesis de los instrumentos recomendatorios que emite la CDHDF. Para conocer en su totalidad esta Recomendación, véase <<http://cdhdf.org.mx/index.php?id=reco0410>>.

1 Para fines de la presente Recomendación se utilizarán los términos de *persona agraviada* o *víctima* para hacer referencia a la persona que fue violentada en sus derechos humanos, ya que esta Comisión determinó mantener en reserva sus datos debido a la gravedad de los hechos y con el fin de evitarle actos de molestia indebida o colocarla en una situación de mayor riesgo o vulnerabilidad.

Resumen ejecutivo

El 21 de octubre de 2009 la persona agraviada (interna 1), recluida en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, se comunicó vía telefónica con personal de esta Comisión, a quien señaló que a ella y a su esposo –interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente– se les instruye proceso en un juzgado penal de ese reclusorio. Cada vez que es trasladada a dicho lugar para desahogar sus diligencias, en el túnel es víctima de hostigamiento sexual por parte de los custodios que cuidan a su cónyuge, quienes le piden que tenga sexo con ellos, de lo contrario amenazan con golpear a su marido. Asimismo, las custodias que la acompañan le han pedido que se prostituya en las instalaciones del túnel del reclusorio, situación a la que se negó; en represalia le restringieron su derecho a recibir visitas durante un mes y amenazan con golpearla en cualquier momento.

Síntesis de los puntos recomendatorios

A la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal

Primero: Implementar un sistema confiable y auditable de registro de ingresos y egresos de internos e internas que deben ser trasladados a diligencias autorizadas.

Segundo: Modificar los procedimientos y requisitos para la autorización de las visitas familiar e íntima, para parejas heterosexuales y diversas, mediante mesas de trabajo.

Tercero: Instalar cámaras de vigilancia en los túneles de acceso a juzgados y rejillas de prácticas.

Cuarto: Destinar a personal experto en perspectiva de género para que capacite a las internas en el reconocimiento y denuncia de actos de agresión, hostigamiento y acoso sexual.

Quinto: Diseñar un programa de capacitación permanente para las y los internos y el personal de custodia del sistema penitenciario sobre los alcances del derecho de las mujeres privadas de la libertad a una vida libre de violencia.

Sexto: Iniciar los procedimientos administrativos contra el personal de seguridad y custodia, técnico o administrativo, involucrado en hechos relacionados con explotación sexual y/o trata de internas.

Séptimo: Realizar un padrón (voluntario) de internas para generar oportunidades de trabajo.

A la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

Octavo: Instaurar un mecanismo de coordinación entre la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos, Delitos Sexuales y Homicidios para vincular la integración de indagatorias bajo la hipótesis de trata de personas.

Noveno: Investigar la responsabilidad administrativa o penal en que incurrieron las o los agentes del Ministerio Público y las y los oficiales secretarios que demoraron la integración de las averiguaciones previas tramitadas con motivo de las denuncias que interpuso la interna 1. Cumplir el acuerdo A/001/2010 del procurador.

Décimo: Promover la reforma del artículo 188 *bis* del Código Penal para el Distrito Federal con el fin de armonizar el tipo penal de “trata de personas”.

Al Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal

Décimo primero: Instruir a los juzgados penales para controlar estrictamente los pedimentos judiciales.

Décimo segundo: Designar un área coordinada con las subdirecciones jurídicas de los centros de reclusión que audite los traslados con motivo de pedimentos judiciales.

Décimo tercero: Hacer del conocimiento de autoridades administrativas y penales las faltas imputables al señor Joaquín Omar Cedillo Luna, a la titular del Juzgado Quincuagésimo Sexto Penal, y a quien resulte responsable dentro de la Comisión de Disciplina del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SEGUIMIENTO
EMISIÓN Y ACEPTACIÓN DE RECOMENDACIONES
RECOMENDACIÓN 5/2010

Caso de suministro de agua potable en situación de riesgo y afectaciones graves a la sustentabilidad ambiental de la ciudad de México*

Peticionario: Queja radicada de oficio.

Personas agraviadas: Usuaris y usuarios de agua potable de la zona nororiente en la delegación Gustavo A. Madero; habitantes de la ciudad de México y del área metropolitana del valle de México.¹

Autoridades responsables: Secretaría de Gobierno del Distrito Federal, Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal, Dirección General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México, Secretaría de Protección Civil y delegación Gustavo A. Madero.

Derechos vulnerados: Derechos al agua y a un ambiente adecuado.

Estado de aceptación

El 7 de septiembre de 2010 la CDHDF notificó la Recomendación 5/2010 a la Secretaría de Gobierno y a la Secretaría del Medio Ambiente, ambas del Distrito Federal; a la Dirección General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México y a la delegación Gustavo A. Madero; el 8 de septiembre notificó a la Secretaría de Protección Civil del Distrito Federal.

El 30 de septiembre de 2010 el secretario de Protección Civil del Distrito Federal informó a la CDHDF la aceptación del punto recomendatorio que le fue dirigido. El 1 de octubre de 2010 el director general jurídico y de Gobierno de la delegación Gustavo A. Madero aceptó uno de los puntos que le fueron dirigidos, el cual se refiere a verificar que no se realicen nuevas construcciones en el predio de San Juan Ixhuatepec; y para el cumplimiento del punto que se refiere a dar vista a la Contraloría Interna, pidió que sea este organismo quien lo haga. El 4 de octubre de 2010 la Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal aceptó el punto recomendatorio que se le dirigió. El 6 de octubre de 2010 el subsecretario de Gobierno del Distrito Federal aceptó el punto recomendatorio que le fue dirigido. El 15 de octubre de 2010 la Dirección General del Sistema de Aguas de la Ciudad de México aceptó el punto recomendatorio que le fue dirigido.

* N. del E.: Ésta es una síntesis de los instrumentos recomendatorios que emite la CDHDF. Para conocer en su totalidad esta Recomendación, véase <<http://cdhdf.org.mx/index.php?id=reco0510>>.

1 Para fines de la presente Recomendación se utilizarán los términos de *personas agraviadas* o *víctimas* para hacer referencia a la persona que fueron violentadas en sus derechos humanos, ya que esta Comisión determinó mantener en reserva sus datos debido a la gravedad de los hechos y con el fin de evitarles actos de molestia indebida o colocarlas en una situación de mayor riesgo o vulnerabilidad.

Resumen ejecutivo

El 13 de diciembre de 2007 la Comisión radicó de oficio una queja en virtud de que diversas viviendas se encuentran construidas sobre la tubería del Acueducto Chiconautla en la delegación Gustavo A. Madero. Dicha instalación hidráulica conduce un volumen aproximado de 1.5m³/seg. de agua, no cuenta con válvulas de control locales y el derrame de agua que transporta depende del cierre de las compuertas principales ubicadas en los tanques de almacenamiento (cuyas compuertas cierran después de 2 000 y hasta 3 000 vueltas, esperando un tiempo determinado entre un número de vueltas y otras), por lo que se corren diversos riesgos. Aunado a ello, para aminorar esos riesgos sería necesario realizar trabajos de mantenimiento a la tubería, pero las construcciones habitacionales lo impiden.

Síntesis de los puntos recomendatorios

A la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal

Primero: Emitir un acuerdo para que, en coordinación con otras autoridades, se eliminen los riesgos que corren las y los habitantes en la colonia San Juan Ixhuatepec a causa del estado de las instalaciones hidráulicas del Sistema Chiconautla.

A la Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal

Segundo: Hacer un levantamiento topográfico para realizar una evaluación del impacto ambiental causado al acuífero de la zona; y especificar las acciones correctivas y de restauración ecológicas, en caso de requerirse, también para la restauración óptima de los cuerpos de agua.

Al Sistema de Aguas de la Ciudad de México

Tercero: Actualizar los dictámenes técnicos necesarios del Acueducto Chiconautla con el fin de determinar, mediante un Programa de Manejo Específico, las acciones para reforzar la estructura de la tubería, y darle mantenimiento y control sobre la calidad del agua.

A la Secretaría de Protección Civil del Distrito Federal

Cuarto: Emitir los dictámenes para ubicar las viviendas vulnerables que contemplen las acciones con el objetivo de aminorar riesgos.

A la delegación Gustavo A. Madero

Quinto: Verificar que no se hagan nuevas construcciones en el predio de San Juan Ixhuatepec.

Sexto: Investigar la responsabilidad administrativa en que pudieron incurrir las y los servidores públicos.

Re



ferencias

Adolescentes en busca de salud mental y espacio social*

La discapacidad es una condición tan antigua que sus evidencias se remontan a las prácticas espartanas de arrojar desde la cima del monte Taigeto a quienes nacieran con afecciones o defectos, por considerarlas personas enfermas y débiles, incapaces de sobrevivir. En el siglo XXI la lucha continúa para cambiar el paradigma y poner el acento en una sociedad que sistemáticamente construye y mantiene una serie de obstáculos que impiden la participación de, entre otras, las personas con discapacidad.

Este es el caso de un sector que ha sido invisibilizado en México: las y los adolescentes con discapacidad psicosocial derivada del consumo de drogas. En este reportaje presentamos los retos a los que se enfrentan para hacerse un espacio de participación en la sociedad, en igualdad de condiciones con cualquier persona.

“Estaba muy nerviosa y enojada”

Abi tiene 19 años. Es madre soltera con dos niñas de tres años y 10 meses de edad. Ha cumplido ya dos años en un tratamiento de desintoxicación por el consumo de drogas en la Fundación Renacimiento, un albergue privado que le ofrece alojamiento, alimentación, terapia ocupacional y psicológica.

A partir de los ocho años comenzó a vivir en la calle debido a que, desde los cinco años, en su casa era víctima de maltrato y abuso sexual por parte de un tío. Con la intención de olvidar esta situación se inició en el consumo de sustancias inhalantes sin saber las repercusiones que traería en su salud física y mental. Comenzó a sufrir cambios en su estado de ánimo: “estaba muy nerviosa y enojada... no quería salir a la calle. El doctor dijo que tenía diabetes porque tampoco comía”.

* Investigación especial realizada por Karen Trejo Flores, colaboradora de la CDHDF.

Abi no sabía que esos síntomas podrían relacionarse con padecimientos como la depresión, nerviosismo, distimia y agorafobia, que son causados en la etapa adolescente principalmente por el consumo de alcohol y otras drogas, según el reporte epidemiológico de México publicado en el Atlas de Salud Mental 2005 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para la psicóloga Maclovía Quiroz Sánchez el caso de Abi, como el de un sinnúmero de niños, niñas y adolescentes que llegan –incluso desde edades muy tempranas– a este tipo de albergues con patologías o enfermedades emocionales causadas por el uso de drogas, se origina por la carencia o el alejamiento de sus familias, lo que ocasiona deficiencias afectivas que ubican a estas personas en un mayor riesgo de volverse adictas y antisociales.

“Hay chicos muy pequeños que padecen estados de ansiedad y no saben lo que pasa, no pueden dormir, tienen problemas para relacionarse con las personas de su edad, y a veces tienen la idea de que la droga les da cierta tranquilidad, pero en realidad es sólo la entrada a situaciones más graves”, explicó la especialista al ser entrevistada.

“No me siento capaz, no estoy preparado”

Israel tiene 19 años de edad. Trabaja por temporadas en una cocina económica y considera que la mejor cura para su adicción a las drogas es hablar.

En el futuro...

Abi se visualiza viviendo en su propia casa y cuidando a sus hijas. Ha concluido sus estudios de secundaria, quiere estudiar cultura de belleza para convertirse en estilista y aprender danza regional.

En su historia cuenta que su madre murió cuando él era un bebé. Sus abuelos vivían de la penca y desde recién nacido lo llevaron a una casa hogar donde estuvo hasta los siete años de edad, posteriormente fue llevado a otra casa hogar para varones, donde estuvo hasta los 14 años.

“Salí de ahí porque retaba mucho a las autoridades, no me gustaba ir a la escuela. Decían que era la ‘manzana podrida’”, relató mientras se mordía las uñas de las manos y se tocaba la cicatriz que exhibe su cabeza a rape.

Él considera que se ha aferrado a las drogas por la falta de cariño y amor. “Me drogo cuando siento ansiedad y estoy de neuras. Cuando fumo me relajo, siento los párpados pesados, y lo hago aunque sé que no voy a olvidar mis problemas, porque cuando pasa el efecto regresan. Después vuelvo a sentir ansiedad, mira esto”, dijo, al tiempo que mostraba las palmas de sus manos mojadas de sudor.

Israel acude ocasionalmente a terapia psicológica gratuita con la esperanza de algún día insertarse en la sociedad. “Espero salir de las drogas y ya no depender de ellas. Ahora no me siento capaz, no estoy preparado, me falta socializar

porque no sé cómo tratar a las personas... Quisiera estar bien, y aceptar lo que he vivido y superarlo”, dijo.

En este caso está casi 20% de la población adolescente del mundo: sufre problemas de salud mental como depresión y ansiedad, de acuerdo con cifras de la OMS.

En México más de la tercera parte de la población infantil (de cero a 14 años) y adolescente (de 15 a 29 años) presenta discapacidad mental o psicosocial, esto según datos del Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad 2009-2012. Sin embargo, no hay un censo actualizado que permita cuantificar los casos de discapacidad ocasionados por el uso de drogas.

La psicóloga Quiroz Sánchez explica que este tipo de discapacidad se desarrolla con el aumento del consumo de drogas: “En las primeras fases, que son de experimentación con la droga, aparentemente los adolescentes no viven cambios significativos. Obviamente con el paso del tiempo y cuando se van haciendo consumidores más frecuentes hasta llegar a la adicción surgen cambios que ya impactan en la persona y empiezan las alteraciones en la conducta.

En el futuro ...

Israel quiere concluir sus estudios de secundaria, y profesionalizarse en diseño gráfico. “Mi mayor motivación es cuando me retan a hacer las cosas. Me gusta competir y ayudar a las demás personas. Si levantas a los demás, ¡vas para arriba tú también!”.

Hay abandono del cuidado personal, no duermen ni comen. En el ámbito social dejan de hacer cosas que les divertían, abandonan la escuela y todo esto es resultado de la afectación en sus niveles de atención y comprensión. Otro cambio importante tiene que ver con el aumento en sus niveles de irritabilidad, lo que ocasiona que sus relaciones sociales sean conflictivas. Poco a poco van negándose a reconocer todas las necesidades que antes tenían y se olvidan también de sus proyectos personales y profesionales. Olvidan sus relaciones de familia y de amigos”.

“Me sentía sola y desesperada. ¿Qué más podía hacer?”

Lupita tiene 18 años. Trabaja en una fábrica de cerámica para mantener a su bebé de un año. Inició

su adicción al alcohol y a las drogas inhalables hace seis años, cuando abandonó su casa debido a los maltratos de sus hermanos mayores luego de la muerte de su padre.

“Me volví muy rebelde, ya no quise ir a la escuela y comencé a fumar y a tomar alcohol porque me quería morir como mi papá. Me sentía sola y desesperada. ¿Qué más podía hacer? Salir de la casa para drogarme”, dijo.

Ella planea en un futuro reencontrarse con su familia y con sus amistades, las cuales abandonó por internarse en un albergue donde recibe terapia de acupuntura para controlar su adicción y tratar una afectación nerviosa que le causa temblores en su pierna derecha.

Luis Enrique Hernández, director de El Caracol, organización civil especializada en el tratamiento de jóvenes en situación y riesgo de calle, afirma en entrevista que en México existe escasa atención profesional y de calidad al tratamiento de trastornos mentales por abuso de sustancias, más aún si se trata de niños, niñas y adolescentes, debido a que el consumo de drogas no está asociado al tema de salud y por lo tanto carece de espacio en la agenda pública.

Esto se evidencia al revisar que el presupuesto destinado a la salud mental en México apenas se acerca a 1%, cuando los estándares internacionales de la OMS recomiendan que la inversión sea de por lo menos 10 por ciento.

En consecuencia, las personas que enfrentan problemas de salud



mental y discapacidad psicosocial viven en la invisibilidad. Son víctimas de discriminación y de violaciones sistemáticas a sus derechos fundamentales debido a que enfrentan serios obstáculos para acceder a la educación, al mercado laboral y a los servicios públicos.

Esta exclusión también conlleva pobreza y, en un círculo vicioso, ésta conduce a mayores niveles de discapacidad, debido a que aumenta la vulnerabilidad de las personas por la desnutrición, las enfermedades físicas y mentales, y las condiciones de vida y de trabajo inestables.

En el futuro ...

Lupita se visualiza como una persona que ya no depende de las drogas. Quiere vivir con su hijo y trabajar en una panadería elaborando pasteles y galletas.



Fotografía: Joaquín J. Abdiel.

Llamado a atender la salud mental en la infancia y la adolescencia

El 13 de octubre de 2010, en el marco del Día mundial de la salud mental, la Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim) y El Caracol hicieron un llamado al gobierno mexicano:

A cumplir el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que en su artículo 12 señala que los Estados Parte deben reconocer “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Que la Secretaría de Salud federal y las estatales lleven a cabo acciones inmediatas en los sistemas de atención básica para incrementar los recursos humanos y económicos, así como asegurar el diagnóstico de los trastornos mentales y promover un tratamiento integral que disminuya la discapacidad psicosocial, particularmente entre las personas en situación de calle, a través del acompañamiento educativo profesionalizado.

A cumplir el artículo 33 de la Convención de los Derechos del Niño, relativo a prevenir y contrarrestar las adicciones de niñas, niños y jóvenes a través de la implementación de políticas públicas desde el enfoque de derechos humanos.

Que el sistema de salud mexicano promueva alternativas diferenciadas como la desinstitucionalización, atención integral a otros problemas de salud y desarrollo del cuidado comunitario para las y los usuarios de los servicios de salud mental y sus familias.

A que las autoridades correspondientes consideren la participación de la población callejera en la creación de políticas públicas en materia de prevención y tratamiento profesional del consumo de sustancias. En el caso de la ciudad de México, al cumplimiento del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal (PDHDF).

A avanzar en la construcción de un sistema integral de protección de derechos de la infancia, que facilite la identificación de aquellos niños y niñas y sus familias en mayor vulnerabilidad con el fin de incorporarlos en los programas de apoyo social existentes.

La realidad mexicana frente a la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad

México ha sido reconocido internacionalmente como un exitoso impulsor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas; sin embargo, la pregunta recurrente es ¿por qué no ha corrido con la misma suerte el proceso de implementación de este instrumento en el ámbito doméstico? Este es el cuestionamiento eje de la reflexión, el análisis y el debate del conversatorio que llevó por título La realidad mexicana frente a la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,¹ en el que participaron la periodista Katia D'Artigues, junto con María Teresa Fernández, especialista en el tema de la discapacidad, y Carlos Ríos Espinosa, abogado, integrante del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y consejero de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF). A continuación presentamos fragmentos de los cinco bloques que conformaron esta charla.

I

En el primer bloque de discusión los participantes reflexionaron acerca del papel de México en la promoción y el impulso de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas, así como sobre las acciones efectuadas para lograr su implementación en nuestro país.

Katia D'Artigues inició la conversación:

— Muchas personas vemos una incongruencia del gobierno mexicano. Por un lado impulsó y promovió con entusiasmo en el mundo la Convención, y por otro vemos una ausencia de voluntad política para implementarla. ¿Somos farol de la calle y oscuridad en la casa? — preguntó a las personas presentes en el foro.

1 Efectuado el 27 de octubre de 2010 en la sede de la CDHDF.

Y la periodista añadió información para argumentar su idea:

—Aún no tenemos reglamentada la Ley General de Personas con Discapacidad de 2005. México mantiene una declaración interpretativa al artículo 12 de la Convención, lo que vulnera el derecho a la personalidad jurídica de las personas con discapacidad.

—Creo que sí tenemos un doble discurso —respondió Carlos Ríos Espinosa—. Sin embargo, yo no sería reticente en reconocer el papel que tuvo México para la promoción de esta nueva Convención.

Refirió que la intención de hacer un nuevo instrumento internacional como este había sido planteada desde la década de los noventa por países como Italia y Suecia, pero no hubo éxito; aunque fue a instancias de México que se logró tener este instrumento de enorme trascendencia para las personas con discapacidad en el mundo. Lamentablemente, consideró que el proceso de implementación de la Convención en México no ha corrido con la misma suerte:

—Veo con preocupación una lentitud muy desesperante en la posibilidad de implementar los distintos principios de la Convención —dijo Ríos Espinosa—. Tenemos algunas iniciativas que se están discutiendo en el Congreso y me parece que todo ello tiene el problema de querer agotar el tema de la discapacidad en una sola ley, y pues eso me parece que no puede ser realmente consecuente con los altos estándares que plantea la

Convención. Yo me imagino esa nueva ley sólo como una ley orgánica e instrumental.

“Además también veo la necesidad de acrecentar la fuerza del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (Conadis), como instancia que va a coordinar la implementación, porque se ve que necesita mayores *dientes* para lograr una interlocución muchísimo más agresiva con las distintas dependencias encargadas de efectuar la implementación de la Convención. Esperamos que esto se pueda corregir en breve.

“La sociedad civil también juega un papel importante en la necesidad de focalizar dónde están los puntos críticos y de impulsar los elementos que señala la Convención, porque es un instrumento muy exigente no sólo para México, sino para todos los Estados Parte.”

—Me impresiona que haya países como Suiza que esperen a tener por lo menos todo el andamiaje legislativo que les permita cumplir con la Convención antes de firmarla —expresó María Teresa Fernández, especialista en el tema de la discapacidad—. No podemos juzgar si es mejor esperar hacer todo antes de ratificar o al revés, pero sí es importante sentar las bases para que esto pueda darse.

—En el caso de México, creo que primero debe impulsarse la reforma constitucional en materia de derechos humanos que está atorada en el Congreso de la Unión —le respondió Ríos Espinosa—. Posteriormente deberíamos contar con

órganos de implementación, porque ocurre que tenemos a nivel nacional una disparidad legislativa que vuelve muy compleja la armonización de los principios de todos los tratados internacionales de derechos humanos firmados por México.

“La posibilidad de que tanto el Poder Judicial de la Federación como la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) pudieran hacer exigibles y justiciables los derechos humanos sería un aporte básico para un adecuado proceso de implementación de esos instrumentos.”

II

En el segundo bloque se analizaron las propuestas de mecanismos legislativos idóneos para garantizar la inclusión de los derechos de las personas con discapacidad dentro del marco normativo mexicano.

Katia D'Artigues refirió que de la lectura de la Convención se desprende que, más que leyes, políticas, presupuestos y programas específicos para las personas con discapacidad, lo que el instrumento demanda es que éstas sean consideradas e incluidas —atendiendo a sus características y requerimientos particulares— tanto en la totalidad de las acciones estatales (legislación, políticas, programas, presupuestos), como en las soluciones —públicas y privadas— para el ejercicio de sus derechos de ciudadanía.

Al respecto, preguntó:

—¿Qué se debe hacer en el caso mexicano: insistimos en solu-

ciones específicas o hacemos una transversalización?

—Esto de la transversalización es un tema que a mí en lo personal me preocupa —dijo María Teresa Fernández—. En México es necesario que todas las instalaciones, programas y servicios dirigidos a la población en general se hagan accesibles e incluyentes a las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida.

“El 10 de septiembre de 2010 se publicó la Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, la cual vuelve a hablar sólo de algunos derechos como la salud, la educación, el trabajo, la recreación, el voto: pero hay muchos otros derechos establecidos en la Convención que ni siquiera se mencionen en esa ley.”

Carlos Ríos Espinosa agregó:

—Creo que el tema de la transversalidad-especificidad no lo tenemos que plantear como una disyunción excluyente. En este sentido podríamos seguir un camino de doble vía, es decir, tengamos una ley orgánica para personas con discapacidad, pero desarrollemos todos sus derechos y garantías en las distintas leyes que existen en México. Entonces yo creo que la línea tiene que ser temática, es decir, si hablamos de educación, trabajo y salud, los componentes deben estar en las leyes generales de cada una de esas materias; es decir, transversalizar.



III

Durante el tercer bloque se discutió sobre la necesidad de integrar un programa presupuestal para armonizar las políticas públicas con los contenidos de la Convención; así como de establecer parámetros para hacer exigible la accesibilidad.

—Obviamente sin recursos económicos la Convención no se podrá implementar. ¿Cómo deberían abordarse en México los asuntos relacionados con las asignaciones

presupuestales, la coordinación intersectorial y entre los distintos niveles de gobierno para la aplicación efectiva de las disposiciones en la Convención? —preguntó Katia D’Artigues.

Carlos Ríos Espinosa respondió al respecto:

—Se dice que cualquier ley sin su partida presupuestal termina siendo demagogia. En México hemos visto un continuo histórico de bajas al presupuesto para personas con discapacidad, el año pasado tuvimos un importante decremen-



Fotografía: Joaquín J. Abdiel.

to. Es claro que en México no estamos atendiendo el principio de no regresividad establecido en la Observación General núm. 5 del Comité DESC. El Comité para personas con discapacidad también tendría que establecer este parámetro.

“Se han hecho planteamientos respecto de la posibilidad de asignar partidas presupuestales etiquetadas a las distintas entidades y secretarías, lo cual es una idea interesante, siempre y cuando se haga un seguimiento muy puntual de cómo se está ejerciendo ese gas-

to. También es necesario empezar a fortalecer a las instituciones que tenemos como el área de discapacidad de los sistemas de Desarrollo Integral de la Familia (DIF).”

Enseguida María Teresa Fernández puso en la mesa el tema de la accesibilidad:

—¿Puede la accesibilidad, como la trata la Convención, considerarse un derecho? Si es así ¿estaría sujeta al principio de progresividad que aplica a los derechos económicos, sociales y culturales? ¿Cómo se argumentaría?

—La accesibilidad puede verse como un derecho inmediatamente exigible y como un principio progresivo. Yo creo que su implementación va a tener que ser progresiva pero siempre con estándares de exigibilidad. —respondió Carlos Ríos Espinosa.

El especialista enumeró los enfoques desde los cuales la Convención vincula el tema de la accesibilidad:

—En la Convención aparece un primer planteamiento relacionado con el tema de principios de diseño universal, es decir, que los espacios de comunicación y los espacios públicos sean incluyentes y accesibles para todos.

“Después está la previsión de accesibilidad desarrollada ampliamente en el artículo 9° que nos hace pensar que ésta no se limita a espacios físicos. Recordemos que la Convención establece que la discapacidad es un fenómeno muy heterogéneo y que la accesibilidad tiene que ser pensada de acuerdo con el tipo de discapacidad. Por ejemplo, para la discapacidad psicosocial tendría que haber principios de accesibilidad diferentes. Un tercer elemento sería la previsión de ajustes razonables que se deben hacer en casos específicos.”

María Teresa Fernández agregó:

—Hay algunas menciones particulares en la Convención de ajustes razonables para garantizar el derecho a la educación, al trabajo e implícitamente a la justicia, y ahí se hablaría no sólo en un sentido amplio de accesibilidad física,

de información y comunicaciones, sino también de adaptación y adecuaciones procedimentales.

—¿Esto quiere decir que las personas particulares también están obligadas a cumplir la Convención? —preguntó Katia D'Artigues.

—La Convención señala de manera muy enfática que los particulares tienen obligaciones —respondió Carlos Ríos Espinosa.

“El Estado es responsable de hacer los ajustes legislativos de todo tipo que se requieran para que se hagan exigibles esos derechos. Los particulares tienen una importante colaboración en la implementación de los derechos de las personas con discapacidad.

“Por ejemplo, hay una ley general de establecimientos mercantiles por medio de la cual tendrían que ser clausurados los restaurantes que no tengan accesibilidad; salidas de emergencia; y meseros capacitados para dar servicio a personas ciegas, mediante el ajuste razonable de leer el menú o tenerlo en lenguaje *braille*.”

IV

En el cuarto bloque se abordó la problemática de las personas con discapacidad en situación de discriminación múltiple o agravada.

—¿Cómo debería abordar México la situación de las personas con discapacidad en situación de pobreza, desigualdad social, ruralidad y discriminación racial? —preguntó Katia D'Artigues.

—Esta es una preocupación establecida en el preámbulo de la Convención —respondió María Teresa Fernández.

“Se refiere a las personas que se encuentran en situaciones de discriminación múltiple o agravada, en la que una serie de factores de discriminación producen una cadena de discriminación que genera una mayor desigualdad para el ejercicio pleno de derechos y de oportunidades.”

—Desde las políticas públicas creo que no estamos transversalizando bien el tema de la discriminación —dijo Carlos Ríos Espinosa.

“La Convención plantea la necesidad de reconocer que hay discriminación múltiple hacia niños, niñas y mujeres con discapacidad, y también, por supuesto, hacia personas indígenas con discapacidad que viven en zonas rurales.

“En el sistema nacional mexicano sólo encontramos menciones genéricas sobre el tema de la discapacidad y la violencia contra la mujer. Conozco el caso severo de violencia contra una señora que ahora tiene cuadriplejía, le rompieron el cuello, tiene una lesión medular y no hay manera de encontrar un lugar donde viva.

“En México ni siquiera hay cifras, sólo un subregistro, de los hechos de violencia contra mujeres que terminan en discapacidad, por lo que estamos violando el artículo 31 de la Convención. Por lo tanto, al no haber políticas públicas para atender estos casos es necesario vi-

sibilizarlos, porque la puerta hacia la exclusión empieza con la falta de registros.”

V

En el quinto bloque Carlos Ríos Espinosa cerró este conversatorio con una reflexión sobre su labor como integrante recién nombrado del Comité de expertos sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, y los retos para su implementación en nuestro país.

—México tiene un prestigio internacional enorme y considero que mi nombramiento es un reconocimiento al país. Esto significa para mí una enorme responsabilidad. La idea es construir puentes para tener la posibilidad de penetrarse con los distintos tipos de discapacidad y con los distintos tipos de soluciones y de políticas públicas para atender las distintas dimensiones de la discapacidad.

“Me queda claro eso que plantea la Convención, sobre entender la discapacidad como un fenómeno más de la vida que no debe ser conceptualizado como un problema ni como una enfermedad ni como una anormalidad. Realmente todos somos iguales y eso es muy importante. Por lo tanto, los países que estamos en vías de desarrollo, donde hay tanta desigualdad social y pobreza, tenemos un reto enorme para su implementación.”

Convención acerca de las personas con discapacidad*

Los Estados Parte en la presente Convención

Reafirmando que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

Considerando que la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en su artículo 3, inciso j) establece como principio que “la justicia y la seguridad sociales son bases de una paz duradera”;

Preocupados por la discriminación de que son objeto las personas en razón de su discapacidad;

Teniendo presente el Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas de la Organización Internacional del Trabajo (Convenio 159); la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (AG.26/2856, del 20 de diciembre de 1971); la Declaración de los Derechos de los Impedidos de las Naciones Unidas (Resolución núm. 3447 del 9 de diciembre de 1975); el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 37/52, del 3 de diciembre de 1982); el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988); los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (AG.46/119, del 17 de diciembre de 1991); la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud; la Resolución sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (AG/RES. 1249 (XXIII-O/93)); las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (AG.48/96, del 20 de diciembre de 1993); la Declaración de Managua, de diciembre de 1993; la Declaración de Viena y Programa de Acción aprobados por la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos (157/93); la Resolución sobre la Situación de los Discapacitados en el Continente Americano (AG/RES. 1356 (XXV-O/95)); y el Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (Resolución AG/RES. 1369 (XXVI-O/96)); y

Comprometidos a eliminar la discriminación, en todas sus formas y manifestaciones, contra las personas con discapacidad,

* Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada en Guatemala el 7 de junio de 1999, en el vigésimo noveno período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. Entró en vigor el 14 de septiembre de 2001. Disponible en <www.cidh.oas.org/Basicos/Basicos8a.htm>, página consultada el 3 de noviembre de 2010.

Han convenido lo siguiente:

ARTÍCULO I

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por:

1. Discapacidad
Significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.
2. Discriminación contra las personas con discapacidad
 - a) Este término significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.
 - b) No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. En

los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación.

ARTÍCULO II

Los objetivos de la presente Convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

ARTÍCULO III

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados Parte se comprometen a:

1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa:
 - a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte e las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, la vivienda, las comunicaciones, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración;

- b) Medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad;
 - c) Medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan, con la finalidad de facilitar el acceso y uso para las personas con discapacidad; y
 - d) Medidas para asegurar que las personas encargadas de aplicar la presente Convención y la legislación interna sobre esta materia, estén capacitados para hacerlo.
2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:
 - a) La prevención de todas las formas de discapacidad prevenibles;
 - b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad; y
 - c) La sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.

ARTÍCULO IV

Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados Parte se comprometen a:

1. Cooperar entre sí para contribuir a prevenir y eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad.
2. Colaborar de manera efectiva en:
 - a) La investigación científica y tecnológica relacionada con la prevención de las discapacidades, el tratamiento, la rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad; y
 - b) El desarrollo de medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad.

ARTÍCULO V

1. Los Estados Parte promoverán, en la medida en que sea compatible con sus respectivas legislaciones nacionales, la participación de representantes de organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales que trabajan en este campo o, si no existieren dichas organizaciones, personas con discapacidad, en la elaboración, ejecución y evaluación de medidas y políticas para aplicar la presente Convención.
2. Los Estados Parte crearán canales de comunicación eficaces que permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las

personas con discapacidad los avances normativos y jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad.

ARTÍCULO VI

1. Para dar seguimiento a los compromisos adquiridos en la presente Convención se establecerá un Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, integrado por un representante designado por cada Estado Parte.
2. El Comité celebrará su primera reunión dentro de los 90 días siguientes al depósito del décimo primer instrumento de ratificación. Esta reunión será convocada por la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos y la misma se celebrará en su sede, a menos que un Estado parte ofrezca la sede.
3. Los Estados Parte se comprometen en la primera reunión a presentar un informe al secretario general de la Organización para que lo transmita al Comité para ser analizado y estudiado. En lo sucesivo, los informes se presentarán cada cuatro años.
4. Los informes preparados en virtud del párrafo anterior deberán incluir las medidas que los Estados Miembros hayan adoptado en la aplicación de esta Convención y cualquier progreso que hayan realizado los Estados Parte en la eliminación de to-

das las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Los informes también contendrán cualquier circunstancia o dificultad que afecte el grado de cumplimiento derivado de la presente Convención.

5. El Comité será el foro para examinar el progreso registrado en la aplicación de la Convención e intercambiar experiencias entre los Estados Parte. Los informes que elabore el Comité recogerán el debate e incluirán información sobre las medidas que los Estados Parte hayan adoptado en aplicación de esta Convención, los progresos que hayan realizado en la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, las circunstancias o dificultades que hayan tenido con la implementación de la Convención, así como las conclusiones, observaciones y sugerencias generales del Comité para el cumplimiento progresivo de la misma.
6. El Comité elaborará su reglamento interno y lo aprobará por mayoría absoluta.
7. El secretario general brindará al Comité el apoyo que requiera para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO VII

No se interpretará que disposición alguna de la presente Convención restrinja o permita que los Estados Parte limiten el disfrute de los derechos de las personas con dis-

capacidad reconocidos por el derecho internacional consuetudinario o los instrumentos internacionales por los cuales un Estado Parte está obligado.

ARTÍCULO VIII

1. La presente Convención estará abierta a todos los Estados Miembros para su firma, en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el 8 de junio de 1999 y, a partir de esa fecha, permanecerá abierta a la firma de todos los Estados en la sede de la Organización de los Estados Americanos hasta su entrada en vigor.
2. La presente Convención está sujeta a ratificación.
3. La presente Convención entrará en vigor para los Estados ratificantes el trigésimo día a partir de la fecha en que se haya depositado el sexto instrumento de ratificación de un Estado miembro de la Organización de los Estados Americanos.

ARTÍCULO IX

Después de su entrada en vigor, la presente Convención estará abierta a la adhesión de todos los Estados que no la hayan firmado.

ARTÍCULO X

1. Los instrumentos de ratificación y adhesión se depositarán en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.
2. Para cada Estado que ratifique o adhiera a la Convención des-

pués de que se haya depositado el sexto instrumento de ratificación, la Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que tal Estado haya depositado su instrumento de ratificación o de adhesión.

ARTÍCULO XI

1. Cualquier Estado Parte podrá formular propuestas de enmienda a esta Convención. Dichas propuestas serán presentadas a la Secretaría General de la OEA para su distribución a los Estados Parte.
2. Las enmiendas entrarán en vigor para los Estados ratificantes de las mismas en la fecha en que dos tercios de los Estados Parte hayan depositado el respectivo instrumento de ratificación. En cuanto al resto de los Estados Parte, entrarán en vigor en la fecha en que depositen sus respectivos instrumentos de ratificación.

ARTÍCULO XII

Los Estados podrán formular reservas a la presente Convención al momento de ratificarla o adherirse a ella, siempre que no sean incompatibles con el objeto y propósito de la Convención y versen sobre una o más disposiciones específicas.

ARTÍCULO XIII

La presente Convención permanecerá en vigor indefinidamente, pero cualquiera de los Estados Parte po-

drá denunciarla. El instrumento de denuncia será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Transcurrido un año, contado a partir de la fecha de depósito del instrumento de denuncia, la Convención cesará en sus efectos para el Estado denunciante, y permanecerá en vigor para los demás Estados Parte. Dicha denuncia no eximirá al Estado Parte de las obligaciones que le impone la presente Convención con respecto a toda acción u omisión ocurrida antes de la fecha en que haya surtido efecto la denuncia.

ARTÍCULO XIV

1. El instrumento original de la presente Convención, cuyos textos en español, francés, inglés y portugués son igualmente auténticos, será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, la que enviará copia auténtica de su texto, para su registro y publicación, a la Secretaría de las Naciones Unidas, de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas.
2. La Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos notificará a los Estados Miembros de dicha Organización y a los Estados que se hayan adherido a la Convención, las firmas, los depósitos de instrumentos de ratificación, adhesión y denuncia, así como las reservas que hubiesen.

Decreto del Día nacional contra la discriminación*

Buenas tardes a todas y a todos

Ciudadano presidente de la república, licenciado Felipe Calderón Hinojosa; licenciado Francisco Blake Mora, secretario de Gobernación; licenciada Margarita Zavala, presidenta del Patronato del DIF Nacional; don Luis H. Álvarez, consejero para la Atención de Grupos Vulnerables de la Presidencia de la República.

Senador Guillermo Enrique Tamborrel Suárez, presidente de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables del Senado de la República; diputada Yolanda de la Torre Valdez, presidenta de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la Cámara de Diputados; licenciado Xavier Abreu Guerra, director general de la CDI; diputada Claudia Anaya Mota, presidenta de la Comisión Especial sobre la No Discriminación de la Cámara de Diputados.

Señor Javier Hernández Valencia, representante en México de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Estimadas y estimados miembros y ex miembros de la Junta de Gobierno y de la Asamblea Consultiva del Conapred, con quienes compartimos la responsabilidad de este organismo del Estado mexicano.

Señoras y señores embajadores, representantes de organismos internacionales, legisladores federales y locales, titulares de organismos públicos de derechos humanos, de entidades y dependencias del gobierno federal, representantes de organizaciones de la sociedad civil.

Amigos y amigas todas

Con la orden de abolición de la esclavitud, decretada un día como hoy (19 de octubre) de hace 200 años, don Miguel Hidalgo y Costilla se adelantó más de un siglo a la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH).

Ambos documentos normativos se dieron en momentos en que se vivían insostenibles situaciones de desigualdad institucionalizada, de violaciones graves a los derechos humanos y de menosprecio entre las personas, que hacían imposible el ideal indispensable de poder vivir liberados del temor y de la miseria, de poder vivir armónicamente en una sociedad que

* Discurso de Ricardo Bucio Mújica, presidente del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred), emitido el 19 de octubre de 2010. Véase <www.presidencia.gob.mx/?DNA=109&page=1&Contenido=60766>, página consultada el 30 de octubre de 2010.

diera espacio a todas las personas para ser; que diera posibilidad a la igualdad.

Cada contexto requiere resignificar la igualdad. Cecilia Loría Saviñón, demócrata ejemplar cuyo natalicio celebramos precisamente hoy, Día nacional contra la discriminación, decía que ante nuevos tiempos hay conceptos que requieren nuevos significados, cuya construcción debe cuestionar nuestra forma de acción pública, debe cuestionar nuestra cultura social y nuestra cultura política.

La igualdad no es pensar, hacer, preferir, creer, elegir o aspirar a lo mismo, aunque durante muchos años nuestro país construyó y se construyó desde un imaginario que suponía esa perspectiva.

En el México del siglo XXI, que abreva de su Independencia y de su Revolución, y que continúa la historia desde el Estado ya constituido, el reto es lograr que la democracia nos sirva para la igualdad, para la creación eficaz de condiciones para que todas las personas podamos ejercer los derechos y las libertades reconocidas, y gocemos de la protección de todos los mecanismos del Estado, sin restricciones ni discriminación.

Para ello requerimos, como lo hizo el cura Hidalgo y los independentistas, crear nuevos hábitos y nuevos símbolos para nuestra democracia. Necesitamos cuidarla, arroparla y resignificarla como nuestro derecho a tener derechos.

Resignificarla a partir del reconocimiento de que la desigualdad y



Ilustración: Cintia Bolio.

la discriminación tienen muy graves efectos en la vida de quienes la padecen. Dan cuenta de ello datos estadísticos, indicadores, índices de desarrollo, sentencias judiciales, legislaciones, abusos, quejas, reclamaciones, inaccesibilidad, omisiones y violencia. Da cuenta de ello mucho dolor acumulado cotidianamente.

Por ello, el Gobierno Federal tiene la voluntad de impulsar, hoy día, una estrategia integral no sólo a través del Decreto que hoy se presenta, sino por medio de una variada serie de acciones para alcanzar el desafío de nacionalizar la agenda antidiscriminatoria, de apoyar la armonización legislativa, de transversalizar esta perspectiva en las políticas y en las instituciones públicas, de garantizar y hacer justiciable el derecho a la no discriminación, y de incidir

con fuerza para transformar la cultura social y política.

Y todo ello, con la clara convicción de que se requieren todos los órdenes de gobierno, todos los poderes, todas las fuerzas políticas, todas y todos los ciudadanos.

Como país necesitamos reconocer que además del mosaico de la bella diversidad natural de sus montañas, sus costas y sus desiertos, México es también un maravilloso rompecabezas en su diversidad de etnias, de culturas, de edades, de formas de pensar, de expresarse, de creer, de aprender, de elegir y de amar.

Y que el rompecabezas nacional estará incompleto si a alguien se le deja fuera. Estará dañado si a una sola de sus piezas se le hiere en su dignidad. Perderá su posibilidad de armarse si la discriminación por

sexo, por discapacidad, por ser joven, niño o niña, adulto mayor; por etnia, por apariencia, por nacionalidad, por religión, por preferencia sexual o identidad sexogenérica; por origen indígena, por condición migratoria, o por ser trabajadora del hogar, o por cualquier otra condición, va limitando y va coartando la posibilidad del desarrollo en la vida. México sería, entonces, un rompecabezas que va perdiendo no algunas de sus piezas, sino la mayor parte de ellas.

La agenda antidiscriminatoria exige una clara y fuerte política de Estado para la construcción de la igualdad de trato y de oportunidades en México. No es una agenda de asistencia social ni es una agenda de filantropía, es una agenda de derechos humanos, porque allana en el terreno para el ejercicio de todos los derechos y de todas las libertades reconocidas, incluido, desde luego, la libertad de expresión.

El Conapred no salvaguarda la corrección política ni defiende censuras antidemocráticas. Pero interviene cuando expresiones discriminatorias, en particular de quienes siendo autoridad pública o social deben garantizar los derechos constitucionales, contribuyen a reforzar estigmas y prejuicios en contra de los grupos que sufren la discriminación.

La obligación primera de una política de Estado para la igualdad, es de todas y de todos quienes tenemos responsabilidad o poder po-

lítico, social, mediático, ciudadano, económico o religioso, porque se requiere poder para generar la igualdad, porque quien está en desigualdad no tiene poder, y porque la desigualdad no puede revertirse sin democratizar el acceso y el ejercicio del poder.

Es fundamental cuestionar las propias percepciones y prácticas, sin calificar de manera binaria y maniquea la realidad, sin anteponer ante todo una única manera de pensar a México. Es necesario el diálogo constante, respetuoso y plural para interpelar aquello que sostiene la desigualdad, que hace que ésta permanezca y que dañe desde su nacimiento hasta su muerte, a millones de hombres y mujeres en todo México.

Por ello, el gobierno federal reconoce que en un momento de riesgo para el tejido social, la vigencia del derecho a la no discriminación y la exigencia de igualdad en dignidad y derechos de todas las personas, son poderosas herramientas para la cohesión social y para la prevención de conflictos. Son palancas para el desarrollo que debe acompañar a la política social y dar norte a la acción de numerosas instituciones públicas, civiles o religiosas que trabajan con los grupos que viven y que sufren situaciones de exclusión.

Disminuir la brecha de desigualdad económica, implementar acciones afirmativas, identificar y combatir factores de exclusión,

promover el desarrollo, proveer seguridad social, legislar sin contenidos discriminatorios, informar verazmente, cuestionar mediáticamente la normalización de estigmas, de prejuicios y de estereotipos, diseñar y respetar la cuotas de género, o hacer que la justicia ampare por igual y que nadie carezca de su amparo, son algunas de las muchísimas formas a través de las cuales se construye la igualdad.

Señoras y señores:

Vivir en igualdad en México es posible. Es indispensable que tengamos utopía, valentía, generosidad personal y política, capacidad de comprensión y creatividad ilimitada. Pero es posible porque en este país las mujeres y las niñas nunca descansan en hacer y en rehacer la vida y en construirla con amor y con coraje.

Lo es porque continúan las bodas, las fiestas y los encuentros. Porque en los transportes públicos y en las veredas de los campos y en las fronteras, todos los días hay personas que esperan y necesitan un mejor futuro. Porque en los hospitales y en las escuelas sigue naciendo y creciendo la solidaridad y el diálogo. Porque seguimos teniendo, a cada momento, todos los días, múltiples oportunidades de reconocernos, sin etiquetas, como personas libres e iguales.

Muchas gracias.

Reportando Corte IDH** Periodo de mayo a octubre de 2010

JORGE F. CALDERÓN GAMBOA*

En este reporte se informará principalmente sobre cuatro sentencias emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en sus LXXXVII y LXXXVIII periodos ordinarios de sesiones, celebrados en su sede de Costa Rica del 17 al 28 de mayo de 2010 y del 23 de agosto al 4 de septiembre de 2010, respectivamente.¹

Se incluyen dos nuevas sentencias que atribuyen responsabilidad al Estado mexicano, así como un caso de desaparición forzada en Guatemala y un caso de ejecución extrajudicial en Colombia, además de otros asuntos.

NUEVAS SENTENCIAS DE CASOS CONTENCIOSOS

Caso Fernández Ortega y otros vs. México y Caso Rosendo Cantú y otra vs. México

Ambos casos tratan sobre la violación sexual de las mujeres indígenas *me'paa* Inés Fernández Ortega y Valentina Rosenda Cantú (ésta última menor de edad al momento de los hechos), por parte de miembros del Ejército y la falta de investigación de los hechos en el fuero militar.

En su sentencia del 30 de agosto de 2010 la Corte IDH, entre otras consideraciones, señaló que la violencia contra la mujer no sólo constituye una violación de los derechos

* Abogado titular de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Las opiniones aquí expresadas son exclusividad del autor y no representan la opinión de la Corte IDH. La presente colaboración se hace en el marco del Convenio de Cooperación celebrado entre la Corte IDH y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).

** La Corte IDH fue establecida en 1979 y es una institución judicial autónoma de la Organización de los Estados Americanos, su objetivo es la aplicación e interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y de otros tratados concernientes al mismo asunto. Los fallos y resoluciones de la Corte IDH pueden consultarse en <www.corteidh.or.cr>.

1 N. de E. Por motivos de espacio publicamos en este número la primera de dos partes del reporte. La segunda parte será publicada en el número siguiente de *dfensor*, la cual incluirá detalles de la audiencia pública del *Caso Cabrera y otro vs México* (campesinos ecologistas), entre otros casos.

humanos, sino que es una ofensa a la dignidad humana que trasciende de todos los sectores de la sociedad y afecta negativamente sus propias bases; particularmente, la violación sexual constituye una forma paradigmática de violencia contra las mujeres cuyas consecuencias, incluso, trascienden a la persona de la víctima. En dichos casos, la violación sexual vulneró valores y aspectos esenciales de su vida privada y su integridad personal constituyendo, asimismo, un acto de tortura.

En cuanto a la intervención de la jurisdicción militar en la investigación de los hechos, la Corte IDH reiteró su jurisprudencia constante que establece que: *a)* en un Estado democrático de derecho la jurisdicción penal militar debe tener un alcance restrictivo y excepcional; *b)* sólo debe juzgar a militares activos por la comisión de delitos o faltas que por su propia naturaleza atenten contra bienes jurídicos propios del orden militar, y *c)* frente a situaciones que vulneren derechos humanos de civiles bajo ninguna circunstancia puede operar la jurisdicción militar.

El Tribunal concluyó que la violación sexual de una persona por parte de agentes militares no guarda, en ningún caso, relación con la disciplina o la misión castrense. Por el contrario, el acto cometido por personal militar contra las víctimas afectó bienes jurídicos tutelados por el derecho penal interno y la Convención Americana, como la integridad personal

y la dignidad de la víctima. Dado que tal conducta es abiertamente contraria a los deberes de respeto y protección de los derechos humanos, está excluida de la competencia de la jurisdicción militar. La Corte IDH valoró el reconocimiento parcial de responsabilidad internacional del Estado por la falta de atención médica especializada, la investigación del hecho y la integridad personal, derechos consagrados en los artículos 8, 25, (19) y 5 de la CADH.

La Corte IDH declaró, por unanimidad, que el Estado mexicano resultó internacionalmente responsable por la violación de los derechos a la integridad personal (5.1 y 5.2), a la dignidad, a la vida privada (11.1 y 11.2), en relación con los artículos 1, 2 y 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (CIPST), e incumplió con los deberes derivados del artículo 7.a de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará), todos ellos en perjuicio de las víctimas de la violación sexual. Asimismo, el Estado es responsable de la violación al derecho a la integridad personal (artículo 5.1 y 5.2), en perjuicio de algunos de los familiares de las víctimas. En el caso Fernández Ortega, además, por la violación del derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en el domicilio (11.2 – 1.1), por el ingreso no consentido de personal militar a su casa familiar. Además, el Esta-

do resultó responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial (8.1 y 25.1 – 1.1 y 2), en perjuicio de las víctimas por la intervención de la jurisdicción penal militar en la investigación de los hechos y la falta de un recurso efectivo para impugnar dicha intervención, así como por la falta de un intérprete para interponer su denuncia y recibir en su idioma información relativa a la misma. En el caso Rosendo Cantú, el Estado vulneró los derechos de los niños (19 – 1.1) por no haber contado con las medidas especiales de acuerdo con su condición de niña.

Por el contrario la Corte IDH no encontró probada la violación al derecho a la integridad personal de determinados familiares de las víctimas, no encontró al Estado responsable por el incumplimiento de los artículos 1, 6 y 8 de la CIPST por investigar los hechos del caso bajo la figura de violación sexual, estimó no era necesario pronunciarse sobre la tipificación del delito de tortura en el estado de Guerrero y estimó que no correspondía pronunciarse sobre la alegada violación al derecho de asociación.

Por tanto, dispuso que la sentencia constituye una forma de reparación y, además ordenó, entre otras medidas de reparación, que el Estado debe: *a)* conducir en el fuero ordinario la investigación penal de los responsables; *b)* adoptar reformas legislativas pertinentes para compatibilizar el artículo 57 del Có-

digo de Justicia Militar con los estándares internacionales en la materia; *c*) adoptar reformas para permitir que las personas afectadas por la intervención del fuero militar cuenten con un recurso efectivo de impugnación de tal competencia; *d*) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad; *e*) publicación de la sentencia; *f*) brindar tratamiento médico y psicológico; *g*) estandarizar un protocolo de actuación, para el ámbito federal y del estado de Guerrero, respecto de la atención e investigación de violaciones sexuales; *h*) implementar programas y cursos de capacitación sobre investigación diligente en casos de violencia sexual contra las mujeres con perspectiva de género y etnicidad; *i*) así como curso en derechos humanos para miembros de las Fuerzas Armadas; *j*) otorgar becas de estudios a determinadas víctimas; *k*) otorgar otras medidas específicas en cada uno de los casos con alcance para la población femenina de la comunidad, y *l*) pagar las cantidades fijadas por concepto de indemnizaciones por daños materiales e inmateriales, y reintegrar costas y gastos.

Caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala

El caso trata sobre la desaparición forzada en 1981 de Florencio Chitay Nech, indígena maya *kaqchikel*, agricultor, quien ocupó el cargo de alcalde municipal de San Martín de Jilotepeque, Guatemala.

En su sentencia de 25 de mayo de 2010 la Corte IDH encontró responsable internacionalmente al Estado de Guatemala por la desaparición forzada; adoptó allanamiento del Estado respecto de algunos artículos, y consideró que dichos hechos se dieron en un contexto sistemático de desapariciones forzadas selectivas en Guatemala, dirigidas, entre otros, contra líderes indígenas, con el objetivo de desarticular toda forma de representación política a través del terror y coartando así la participación popular que fuera contraria a la política del Estado.

En específico, el *modus operandi* y el subsiguiente ocultamiento del paradero a que fue sometido el señor Chitay Nech reflejó la deliberada intención de extraerlo de la esfera jurídica e impedirle el ejercicio de sus derechos tanto civiles como políticos. La situación agravada de vulnerabilidad a la cual fue sometido sin duda le provocó profundos sentimientos de angustia, miedo e indefensión, lo cual implicó la vulneración de su integridad personal y vida.

En consecuencia, declaró al Estado responsable por la violación de los derechos a la libertad personal (7.1), integridad personal (5.1 y 5.2), vida (4.1), al reconocimiento a la personalidad jurídica (3.1) y derechos políticos (23) de la CADH, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en relación con el artículo 1.a) de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas (CIDFP), en perjuicio de Florencio Chitay Nech.

Además, la Corte IDH encontró que como consecuencia de los hostigamientos, persecuciones y ataques de la casa de habitación del señor Florencio Chitay y su posterior desaparición, los familiares tuvieron que huir de su comunidad, lo que provocó una ruptura con su identidad cultural, afectando su vínculo con sus familiares, su idioma y su pasado ancestral. La desintegración familiar repercutió en la condición de los entonces menores de edad; y advirtió que los Estados, además de las obligaciones que deben garantizar a toda persona bajo su jurisdicción, deben cumplir con la de promover y proteger el derecho de los niños indígenas a vivir de acuerdo con su propia cultura, su propia religión y su propio idioma, lo que configuró la violación de los derechos de circulación y de residencia por el desplazamiento forzado (22) y la protección a la familia (17), así como a la protección de los niños (19) de la Convención, en el artículo 1.1 de la misma.

En relación con la falta de investigación de los hechos luego de 29 años de ocurridos, declaró al Estado responsable de la violación de las garantías y protección judiciales (8.1 y 25.1), así como la integridad personal (5.1) de la CADH y el artículo I. b) de la CIDFP.

Por último, la Corte IDH estableció que la sentencia constituye *per se* una forma de reparación, y ordenó al Estado, entre otras medidas de reparación, las siguientes: *a*) conducir una investigación eficaz de

la detención y posterior desaparición forzada de Florencio Chitay Nech; *b*) continuar con su búsqueda efectiva y localización; *c*) publicación de la sentencia y por primera vez ordenó la publicación de un resumen oficial de la sentencia en un diario de amplia circulación nacional, práctica que se continúa en los siguientes casos. Este último debe transmitirse radialmente en español y en maya *kaqchikel*; *d*) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional y en desagravio a la memoria de la víctima; *e*) colocar una placa conmemorativa en la que se haga alusión a sus actividades; *f*) brindar atención médica y psicológica gratuita en Guatemala a las víctimas, y *g*) pagar la indemnización por daño material e inmaterial, y el reintegro de gastos.

Caso Cepeda Vargas vs. Colombia

Este caso trata sobre la ejecución extrajudicial del senador Manuel Ceda Vargas en agosto de 1994 en la ciudad de Bogotá, cuyo móvil se debió a su militancia política de oposición en el Partido Comunista Colombiano (PCC).

En su sentencia de 26 de mayo de 2010, la Corte IDH consideró que tal ejecución fue propiciada o al menos permitida, por el conjunto de abstenciones de varias instituciones y autoridades públicas de adoptar las medidas necesarias para proteger su vida, entre las cua-

les se destaca la falta de investigación adecuada de las amenazas en el marco de un alegado plan de exterminio de dirigente de la Unión Patriótica (UP). De tal manera que los agentes estatales no sólo faltaron a sus deberes de prevención y protección sino que utilizaron la investidura oficial y recursos otorgados por el Estado para cometer las violaciones, en razón de lo cual la Corte IDH declaró la responsabilidad del Estado por las violaciones a los derechos a la vida (4) e integridad personal (5) de la CADH, en perjuicio de la víctima.

Además, la Corte IDH estimó que el Estado tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias para asegurar que las personas involucradas en graves violaciones de derechos humanos, o que puedan poseer información relevante, comparezcan ante la justicia, por lo que la aplicación de figuras como la extradición no debe servir como un mecanismo para favorecer, procurar o asegurar la impunidad, por lo que la Corte IDH declaró la violación de las garantías y protección judicial como acceso a la justicia de las víctimas (8 y 25) de la Convención.

Asimismo, la Corte IDH consideró que la ejecución extrajudicial de un oponente por razones políticas no sólo implica la violación de diversos derechos humanos, sino que atenta contra los principios del Estado de derecho y el régimen democrático, por lo que con base en la Convención declaró la violación de los derechos a la li-

bertad de expresión, la libertad de asociación y los derechos políticos (13, 16 y 23), tomó nota del reconocimiento de responsabilidad del Estado de los artículos 11 y 5, y declaró la violación a la libertad de circulación (22) por el exilio del señor Iván Cepeda y Claudia Girón, derivado de amenazas.

Finalmente, la Corte IDH ordenó como medidas de reparación integral, *inter alia*: *a*) la investigación efectiva, *b*) garantizar la seguridad de los familiares; *c*) diversas publicaciones de la sentencia; *d*) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad y un documental audiovisual sobre la vida política, periodística y de liderazgo del senador; *e*) otorgar una beca con el nombre del senador; *f*) brindar tratamiento médico y psicológico a las víctimas, y *g*) pagar las indemnizaciones por daños materiales e inmateriales y el reintegro de costas y gastos.

Resoluciones de supervisión de cumplimiento y medidas provisionales

En el periodo que se reporta, la Corte IDH emitió, entre otras, las Resoluciones de Supervisión de Cumplimiento en los casos *Chocrón Chocrón vs. Venezuela*, *López Medoza vs. Paraguay*, *Heliodoro Portugal vs. Panamá*, *Baena Ricardo y otros vs. Panamá*, *Yatama vs. Nicaragua*, *Chaparro Álvarez y Lapo Iñiguez vs. Ecuador*, *Escué Zapata vs. Colombia*, *Kimel vs. Argentina*,

Escher y otros vs. Brasil, *caso De la Cruz Flores vs. Perú y Ximenes Lopes vs. Brasil*. Asimismo emitió, entre otras, las siguientes Resoluciones de Medidas Provisionales: asunto Juan Almonte Herrera y otros relativo a República Dominicana; asunto Alvarado Reyes y otros relativo a México, asunto Cuatro Comunidades Indígenas Ngobe y sus miembros relativo a Panamá, asunto Wong Ho Wing relativo a Perú, asunto COFAVIC (caso del Ca-

racazo) relativo a Venezuela, asunto de las Penitenciarías de Mendoza relativo a Argentina, *caso de la Masacre de Mapiripán vs. Colombia*.

Mediante resolución de 1 de septiembre de 2010, la Corte IDH consideró que la república de Panamá dio cumplimiento integral con todas las medidas dispuestas en su sentencia del 27 de enero de 2009 en el *caso Tristán Donoso vs. Panamá*.

Otros asuntos

Debido al intento de golpe de Estado en Ecuador, la Corte reprogramó la fecha de realización de su 42 Periodo Extraordinario de Sesiones para celebrarse en la ciudad de Quito, del 15 al 19 de noviembre de 2010, por lo que se estarán celebrando audiencias públicas en los casos *Gelman vs. Uruguay*; *Abrill Alosilla y otros vs. Perú* y en las medidas provisionales penitenciarias de Mendoza respecto de Argentina.¹

Para conocer más acerca de los derechos de las personas con discapacidad y la no discriminación en nuestro ámbito nacional, consulte la siguiente legislación mexicana:

Normas a nivel federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). El artículo 1º establece la prohibición de realizar cualquier acto de discriminación motivado en la discapacidad.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Está dirigida a prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan en contra de cualquier persona en los términos del artículo 1º de la CPEUM, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.
- Ley General de Personas con Discapacidad. Su objetivo es establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con discapacidad dentro de un marco de igualdad en todos los ámbitos de la vida [artículo 1º de la CPEUM].

Normas a nivel local [Distrito Federal]

- Ley para la integración al desarrollo de las personas con discapacidad del Distrito Federal. Se centra principalmente en el establecimiento de algunos derechos económicos, sociales, culturales y políticos.
- Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal. Entre sus objetivos destacan los de promover y garantizar los derechos de las personas sin discriminación alguna; establecer los criterios y principios que orientan las políticas públicas en contra de la discriminación; y fijar los lineamientos e indicadores que permitan evaluar dichas políticas públicas, así como instrumentar medidas positivas.

¹ Véase <<http://www.corteidh.or.cr/ecuador1.pdf>>.

Tu ciudad... vívela! Es tu derecho

Zócalo

5 de diciembre de 2010

10:00 a 19:00 horas



Consulta el programa en www.cdhdh.org.mx

**COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL DISTRITO FEDERAL**

Oficina sede

Av. Universidad 1449,
col. Florida, pueblo de Axotla,
del. Álvaro Obregón,
01030 México, D. F.
Tel.: 5229 5600

Unidades desconcentradas

NORTE

Aquiles Serdán 22, 2º piso,
esquina con Fray Juan de Zumárraga,
col. La Villa (frente a la Basílica),
del. Gustavo A. Madero,
07050 México, D. F.
Tel.: 5748 2488

SUR

Av. Prol. Div. del Norte 5662,
Local B, Barrio San Marcos,
del. Xochimilco,
16090 México, D. F.
Tel.: 1509 0267

ORIENTE

Cauhtémoc 6, 3er piso,
esquina con Ermita,
Barrio San Pablo,
del. Iztapalapa,
09000 México, D. F.
Tels.: 5686 1540, 5686 1230
y 5686 2087

PONIENTE

Av. Revolución 1165,
entre Barranca del Muerto y Juan Tinoco,
col. Merced Gómez,
del. Benito Juárez,
03930 México, D. F.
Tel.: 5651 2587

Centro de Consulta y Documentación

Av. Universidad 1449,
edificio B, planta baja,
col. Florida, pueblo de Axotla,
del. Álvaro Obregón,
01030 México, D. F.
Tel.: 5229 5600, ext.: 1818

www.cd hdf.org.mx

Visítanos y deja tus comentarios en:

<http://dfensor.blogspot.com/>

[facebook](#)

[twitter](#)

*Todos los hombres son iguales.
La diferencia entre ellos no está en su
nacimiento, sino en su virtud.*

Voltaire