



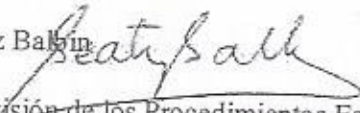
TÉLÉCOPIE - FACSIMILE TRANSMISSION

FECHA: 19 de diciembre de 2017

A: Su Excelencia
Sra. Socorro Flores Liera
Embajadora Extraordinaria y Plenipotenciaria
Representante Permanente
Misión Permanente de México
ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra

FAX: +41 22 748 07 08

EMAIL: mission.mexico@ties.itu.int

DE: Beatriz Balboa 
Jefa
Subdivisión de los Procedimientos Especiales
OACDH

FAX: +41 22 917 9008

TEL: +41 22 917 9543 / +41 22 917 9738

E-MAIL: registry@ohchr.org

REF: OL MEX 12/2017

PÁGINAS: 7 (INCLUYENDO LA PRESENTE)

ASUNTO: **COMUNICACIÓN CONJUNTA DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**

Sírvase encontrar adjunta una comunicación conjunta enviada por la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad y el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Le rogáramos que la presente comunicación sea enviada a la mayor brevedad posible a
Su Excelentísimo Señor Luis Videgaray Caso,
Secretario de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos Mexicanos.

Mandatos de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad y del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

REFERENCIA:
OL MEX 12/2017

19 de diciembre de 2017

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigimos a Usted en nuestra calidad de Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad y de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con las resoluciones 35/6 y 33/9 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido en relación con el proyecto de decreto por el que se crea la Ley de Salud Mental que se encuentra actualmente en la Cámara de Diputados.

Según la información recibida:

El 27 de marzo de 2017, la diputada Amparano Gámez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) en la LXIII Legislatura sometió a consideración del pleno de la Cámara de Diputados un proyecto de decreto por el que se crea la Ley de Salud Mental. El 30 de noviembre de 2017, la diputada Amparano Gámez y el diputado Arévalo González, así como diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, sometieron al pleno de la Cámara, un nuevo texto revisado del proyecto de decreto para crear la Ley General de Salud Mental. En ambas ocasiones el texto fue remitido a la Comisión de Salud y la Comisión de Presupuesto y Cuentas Públicas para su dictamen.

.../2

Su Excelentísimo
Señor Luis Videgaray Caso
Secretario de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos Mexicanos

La propuesta revisada consta de ocho títulos, cincuenta y tres artículos y cinco disposiciones transitorias. En el título primero, sobre disposiciones generales, se establece el objetivo y ámbito de aplicación de la ley, se definen los conceptos básicos de la ley y se establece un listado de derechos de las personas con discapacidad psicosocial que en la Ley son referidas como "personas con trastornos mentales". En el título segundo se regula la organización del sistema de atención de salud mental. En el tercero se abordan las actividades de promoción de la salud mental y prevención de "trastornos" mentales. El título cuatro, sobre derechos humanos y atención a la salud mental, regula los derechos de los usuarios de los servicios y los procedimientos para el consentimiento informado. En el título cinco se regula el diagnóstico, el tratamiento y el internamiento de las personas usuarias. Los títulos sexto, séptimo y octavo abordan la capacitación, investigación, la vivienda asistida, el trabajo protegido, la educación y el financiamiento. De especial relevancia, la propuesta de ley establece expresamente en sus artículos 14, 23 y 24 la posibilidad del internamiento y tratamiento involuntario de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

En este contexto, quisiéramos poner en conocimiento del Gobierno de su Excelencia y de la Cámara de Diputados, nuestra preocupación sobre la compatibilidad de este proyecto de decreto con las obligaciones internacionales del Estado mexicano.

De acuerdo con la justificación del texto propuesto, el objetivo de la ley es el de asegurar el derecho a la protección de la salud mental de la población, promover la gratuidad de los servicios públicos y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de los usuarios y de las personas con discapacidad psicosocial (referidas en la Ley como "personas con trastornos mentales"). No obstante, observamos con preocupación que varios de los artículos propuestos entran en contradicción los estándares establecidos, tanto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la que México accedió el 17 de diciembre de 2007 como por otros instrumentos internacionales de derechos humanos, particularmente aquellos referidos al modelo de atención y a la regulación del tratamiento e internamiento involuntario.

Estas preocupaciones emergen primordialmente a la luz de los artículos 5, 12, 14, 17 y 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que garantizan los derechos de las personas con discapacidad a la igualdad y no discriminación, al igual reconocimiento como persona ante la ley, a la libertad y seguridad de la persona, a la integridad personal y a brindar consentimiento informado previo a cualquier intervención.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad adopta un enfoque de la discapacidad basado en los derechos humanos que reconoce que todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas con discapacidad psicosocial, disfrutan de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con las demás.

La Convención reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras, actitudinales o del entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. La Convención se aparta de un enfoque médico, según el cual, las personas con discapacidad psicosocial son consideradas como "personas con trastornos mentales" que deben ser curadas o rehabilitadas. En su lugar, el tratado propone un enfoque de derechos humanos y establece que las personas con discapacidad deben contar con las condiciones y el apoyo necesario para el ejercicio pleno de sus derechos, incluyendo todos los ámbitos relativos al derecho a la salud.

La Convención cuestiona abiertamente las prácticas de internamiento y tratamiento involuntario. Su artículo 12 establece que todas las personas con discapacidad, tienen derecho al igual reconocimiento ante la ley y disfrutan de capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás. El artículo 14 prohíbe toda privación ilegal o arbitraria de la libertad de las personas con discapacidad, aclarando que la existencia de una discapacidad no puede justificar la privación de la libertad. El artículo 17 establece que toda persona con discapacidad tiene derecho al respeto de su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás. El Artículo 25 (d) requiere que los Estados brinden atención médica a las personas con discapacidad sobre la base de su consentimiento libre e informado. Por lo tanto, los internamientos y tratamientos involuntarios basados en una deficiencia o condición mental, real o percibida, son contrarios a los estándares establecidos por la Convención. Esto incluye el internamiento y tratamiento por motivos tales como "necesidad médica" o "peligro para sí mismo o para terceros".

Además, la Convención establece la obligación de los Estados Parte de proporcionar diferentes formas de apoyo a las personas con discapacidad para el pleno ejercicio de sus derechos, entre las que se incluye el apoyo a la toma de decisiones en asuntos relacionados con su salud. Estas medidas de apoyo deben estar siempre basadas en la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad; es el caso, por ejemplo, de las directivas anticipadas, los grupos de pares y las redes de autodefensa. Las directivas anticipadas, permiten a las personas con discapacidad dar instrucciones sobre cómo enfrentar crisis emocionales futuras y/o designar a una persona para que las apoye en esas circunstancias particulares, los grupos de pares y las redes de autodefensa ofrecen también opciones para apoyar a una persona con discapacidad en situaciones de emergencia. Es importante notar que cada vez hay más evidencia sobre la efectividad de las prácticas de apoyo no coercitivas dentro y fuera del sector de la salud (A/HRC/35/21, para. 29, 79-83). Los Estados deben promover el desarrollo de estas prácticas de conformidad con las obligaciones contraídas al haber accedido a la Convención.

En ese sentido, el enfoque de las leyes de salud mental, tal como existen hoy, representan un desafío para la plena implementación de la Convención. En la mayoría de los casos, estas leyes, a pesar de su retórica sobre derechos humanos y garantías procesales, confieren autoridad clínica a los profesionales de la salud mental para detener y tratar a personas con discapacidad psicosocial sin su consentimiento. Además, en lugar de garantizar la provisión de apoyo, las leyes de salud mental legitiman la coerción como

una respuesta válida en casos de angustia emocional severa, un enfoque contrario a la Convención. Creemos que la regulación de los servicios de salud mental debe estar incluida en las regulaciones y políticas generales de salud, basadas en un enfoque del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad psicosocial. Los derechos de las personas con discapacidad psicosocial son los mismos que los de los demás. Una ley de salud mental como la propuesta crearía un régimen legal separado para las personas con discapacidad psicosocial, de manera contraria a las obligaciones contraídas por México en virtud de la Convención y en virtud de otros tratados internacionales.

En efecto, el proyecto objeto de la presente comunicación despierta inquietudes bajo los artículos 9 (derecho a la libertad y a la seguridad personales) y 14 (igualdad ante los tribunales y cortes de justicia) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y los artículos 2 (no discriminación) y 12 (derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a los que México accedió el 23 de marzo de 1981.

En particular, nos gustaría llevar a la atención del Gobierno de su Excelencia la Observación General No. 5 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el cual se indica que los Estados deben asegurar que las personas con discapacidad reciban atención médica de igual calidad y dentro del mismo sistema que los demás miembros de la sociedad. En este contexto, el derecho a la salud exige acercar la salud mental a la atención primaria y la medicina general, integrando la salud mental con la salud física en los ámbitos profesional, político y geográfico. Esto no consiste solamente en incorporar los servicios de salud mental a la atención de la salud general para que sean accesibles a todo el mundo, sino que es un medio de asegurarse de que grupos enteros de personas que tradicionalmente han estado apartados de la atención de la salud general, incluidas las personas con discapacidad, reciban atención y apoyo en pie de igualdad con las demás personas. La salud mental es una cuestión que atañe a todos (A/HRC/35/21, para. 78).

Cabe señalar que, durante muchos años, las leyes de salud mental se redactaron siguiendo las directrices del Libro de Recursos de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación (2005). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud ha retirado este documento porque fue redactado antes de la entrada en vigor de la Convención y, por lo tanto, no cumple con las últimas normas y estándares de derechos humanos (más información disponible en: http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en).

Finalmente, quisiéramos recordar al Gobierno de su Excelencia la obligación de consultar estrechamente con, e involucrar activamente a, las personas con discapacidad y en particular a las personas con discapacidad psicosocial a través de sus organizaciones representativas, en el desarrollo y la implementación de cualquier legislación o política de salud mental (Artículo 4 (3) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad). La buena fe debe ser la piedra angular de este proceso y las consultas

deben asegurar transparencia, respeto mutuo, el desarrollo de un diálogo significativo y reflejar el deseo sincero de llegar a un consenso.

En relación con todo lo anteriormente mencionado, es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar la información que nos ha sido transmitida respecto al proyecto de decreto por el que se crea la Ley de Salud Mental, que nos ha sido. Estaríamos muy agradecidos de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvanse proporcionar cualquier información o comentario adicional en relación con las alegaciones mencionadas arriba.
2. Sírvanse proporcionar información sobre el estado en que se encuentra el proyecto de decreto por el que se crea la Ley de Salud Mental.
3. Por favor proporcionen información detallada sobre las medidas adoptadas para llevar a cabo consultas estrechas que involucren activamente a las personas con discapacidad, y en particular las personas con discapacidad psicosocial a través de sus organizaciones representativas, en el desarrollo y la implementación de este proyecto y de cualquier legislación o política de salud mental futura.
4. Por favor detalle las medidas adoptadas por el Gobierno de su Excelencia para regular y desarrollar los servicios de salud mental, de manera integral con las regulaciones generales y desarrollo de la política de salud, con un enfoque de derechos que aborde el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad psicosocial.
5. Sírvanse proporcionar información sobre las medidas adoptadas por México para tomar en consideración las recomendaciones aquí formuladas.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia a estas preguntas en un plazo máximo de 60 días. Garantizamos que la respuesta del Gobierno de Su Excelencia será incluida en el informe que presentaremos al Consejo de Derechos Humanos.

A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para proteger los derechos y las libertades de la(s) persona(s) mencionada(s) e investigar, procesar e imponer las sanciones adecuadas a cualquier persona responsable de las violaciones alegadas. Quisiéramos asimismo instarle a que tome las medidas efectivas para evitar que tales hechos, de haber ocurrido, se repitan.