**Aspectos clave de la reforma legal basada en la Convención sobre**

**los derechos de las personas con discapacidad**

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo fue suscrita por el Perú como Estado Parte el 30 de marzo del 2007 y aprobada por el Congreso de la República del Perú y ratificada por el Gobierno Peruano el mismo año.

Este compromiso histórico asumido hace 14 años por el Estado Peruano devino en la responsabilidad de afrontar las reformas legales correspondientes para hacer realidad el propósito de la Convención suscrita, de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Como parte de este proceso de reformas legales, en el año 2012, 5 años después de suscrita y ratificada la Convención, el Congreso de la República aprobó y promulgó la Ley general de la persona con discapacidad, instrumento legal que establece el marco legal para todo aquello relacionado a la vida y protección de derechos de una persona con discapacidad, sea cual fuere el tipo de discapacidad: física, mental, intelectual o sensorial. En el mismo año se aprobó la Ley 29889, que modifica la Ley General de Salud para garantizar los derechos de las personas con problemas de salud mental, iniciando el proceso de reforma legal para la protección de los derechos en el ámbito de la salud de las personas con discapacidades que devienen del padecimiento de problemas en su salud mental, en la perspectiva de la Convención. Esta modificatoria de la Ley General de Salud además de establecer los derechos de las personas con discapacidad mental, dispuso el impulso de un proceso de reforma de la atención de salud mental para implementar un modelo de atención comunitario para asegurar la protección de sus derechos humanos. Esta modificación legislativa que fue impulsada desde un sector de la sociedad civil en coordinación con organismos supranacionales, fue clave en el país para dar paso no solo a la realización de las reformas legales pendientes para la aplicación de la Convención sino para llevar su espíritu a la vida cotidiana de los ciudadanos con discapacidades que devienen de los problemas de salud mental, a través del diseño e implementación de los primeros servicios de salud mental en la comunidad y con perspectiva comunitaria y de derechos humanos, en reemplazo de los obsoletos servicios de salud mental psiquiátricos hospitalarios.

Siete años después, en el año 2019, meses antes del inicio de la actual pandemia el Congreso de la República propuso y aprobó la Ley de Salud Mental la misma que recogió lo establecido por la Ley General de Salud modificada y su reglamento, lo que ha significado el mayor impulso a los procesos de reforma del cuidado de la salud mental desde una perspectiva de la salud mental comunitaria y de derechos humanos, a las que se ha agregado la de los determinantes sociales como elementos críticos de la protección de los derechos, tanto en lo correspondiente a la promoción de la salud mental como en la prevención de sus problemas y su recuperación.

Como producto tangible en la vida de los ciudadanos del proceso de reforma legal de acuerdo a la Convención, en lo que corresponde a la garantía de los derechos de las personas con problemas de salud mental, el estado peruano dispone desde el 2015 un nuevo marco normativo en desarrollo, un programa de financiamiento de servicios de salud mental basado en resultados que han facilitado la implementación en concierto entre gobierno nacional, gobiernos regionales y locales, de 206 Centros de Salud Mental Comunitaria, 54 Hogares protegidos para personas con discapacidad psicosocial prolongada, servicios de hospitalización breve en 30 hospitales y 1071 servicios de atención primaria con profesionales de psicología, habiéndose iniciado el proceso de establecimiento de las metas de implementación de servicios para el 2026, con la finalidad de llevar estos pasos iniciales a todo el territorio nacional en una perspectiva de acceso universal.

Sin embargo, talvez el mayor logro de las reformas legales en curso sea el impulso al cambio de paradigma del cuidado de la salud mental, del previo basado en su reducción hospitalaria, psiquiátrica o sicologista, orientada a la invisibilización de la diversidad y a la contención del síntoma, hacia una nueva, pletórica de derechos humanos de los invisibles entre los invisibles, participativa, centrada en la persona y en la atención de sus necesidades para una vida digna.

Sin embargo, este proceso de reforma legal para la aplicación de la Convención tiene sus imperfecciones y retos. Debe recordarse que su aplicación genera tensiones propias del orden social y cultural tradicional de un país colonizado y colonizador al haber sido por varias centurias la capital del virreinato español. Las antiguas ideas sobre la llamada conducta irregular y su contención, la llamada locura y su control, traídas del viejo continente y reforzadas por el individualismo de nuestra sociedad actual, aún permean inclusive los espacios de generación de nuevas leyes y normas y se entremezclan con las nuevas ideas y responsabilidades.

Sin embargo, las demandas sociales de justicia y reparación, en las dos últimas décadas, a partir de las exigencias de las asociaciones de víctimas de la violencia política de los años 80 al 2000 y en el último decenio de los movimientos y organizaciones de sobrevivientes de la violencia de género han logrado equilibrar tensiones y dar paso a los avances en la reforma legal para la aplicación de la Convención. No obstante, aún permanece el reto de promover la organización y participación de los usuarios y usuarias de los servicios de salud mental pero también de quienes no logran acceder a la protección sanitaria y social.

Los primeros pasos en este proceso, aún insuficiente ante la dimensión de las necesidades, vienen generando nuevas posibilidades para el cambio de paradigma no solamente en cuanto al modelo de servicios que la población requiere sino también respecto a la valoración ética del sufrimiento psíquico, sus determinantes y su atención, tan puesto sobre la piel en tiempos de la pandemia.

En conclusión, pensamos que las reformas legales para la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad necesariamente deben disponer el desarrollo de modelos de servicios de diversa índole para la atención de sus necesidades, incluidas las de salud y salud mental y la prioridad de su financiamiento, de modo que el propósito de la convención sea tangible para la ciudadanía, la sociedad civil, la opinión pública, de modo de obtener su respaldo que posibilite una segunda generación de reformas legales que permitan un mayor acercamiento al propósito de la Convención, que no tiene otro que el mismo propósito de la organización social de nuestros antepasados aimaras: que nadie se quede atrás.