Buen día a todas, todos, todes, desde la Ciudad de México.

Quisiera aprovechar estos 5 minutos para compartir algunas preocupaciones y recomendaciones que se derivan de una investigación que publicamos en 2023 desde la RedEsfera Latinoamericana por las Culturas Locas, la Diversidad Psicosocial, la Justicia, el Buen Vivir y el Derecho al Delirio (una organización constituida, dirigida y conformada por personas usuarias, exusuarias, sobrevivientes de la psiquiatría -entre otras denominaciones-) que nos encontramos en distintos países de Latinoamérica.

Esta investigación dio lugar al Informe Regional “Hacia la Justicia Loca y la Reparación”, que analiza las políticas y leyes de 10 países de la región que afectan directamente al colectivo de personas con discapacidad psicosocial. En el mismo informe también mostramos algunas alternativas en construcción, priorizando aquellas en las que las personas usuarias, exusuarias y sobrevivientes hemos tenido un papel importante o protagónico. Los 10 países que analizamos son: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Nicaragua, Perú y Uruguay. El marco analítico fue la CDPD.

Encontramos que, a pesar de que todos los estados estudiados han firmado y ratificado la CDPD, la discriminación por motivos de discapacidad psicosocial continúa siendo un elemento transversal en distintos ámbitos legislativos. Particularmente en las legislaciones de salud y de salud mental, en los códigos civiles, y en los códigos penales. En las leyes de salud mental se establecen excepciones al consentimiento libre e informado por motivos como “peligrosidad”, “urgencia”, “emergencia” o crisis”, que en muchas ocasiones son atribuidos de manera sesgada, desproporcionada o unilateral, y que llevan a vulneraciones graves de derechos humanos como el internamiento involuntario, las contenciones físicas y químicas, el aislamiento, la medicación forzosa, la esterilización forzosa, las psicocirugías, entre otras. Se trata de prácticas que, además, inducen estados de agencia reducida y por lo tanto de vulnerabilidad que pueden repercutir en distintas formas de agresión, incluidos los abusos sexuales. Celebramos que México ha establecido explícitamente que el internamiento y otras intervenciones en salud mental solo pueden ser voluntarias, y ha dejado de establecer excepciones al discernimiento de las personas usuarias, entre otras cosas.

Por su parte, las legislaciones civiles establecen excepciones en la toma de decisiones con efectos legales por motivos de discapacidad psicosocial, bajo criterios como “personas con enfermedad mental”, “personas dementes”, o “por alteraciones psicológicas que impiden discernir sobre el alcance de las acciones, aunque se tengan intervalos lúcidos”. La figura que ha concentrado jurídicamente estas vulneraciones al ejercicio de la capacidad jurídica en la región es la “interdicción”. Celebramos que estados como Colombia, Costa Rica, Perú y México han derogado esta figura.

Finalmente, en las legislaciones del ámbito legal se establecen excepciones al derecho al acceso a la justicia por motivos de discapacidad psicosocial (bajo criterios como “peligrosidad”, “falta de maduración mental”, o por una necesidad supuesta de tratamiento médico-psiquiátrico), y que se traducen en la implementación de medidas de seguridad y en figuras como la inimputabilidad, entre cuyos efectos se han encontrado las detenciones penales de personas con discapacidad psicosocial e intelectual por este mismo hecho, sin necesidad de prueba de delito.

Todas estas excepciones se contradicen con el mandato de la CDPD y con la mayoría de las propias leyes y políticas de discapacidad locales. Además, muchas de las estrategias de desinstitucionalización y de vivienda alternativa han reproducido prácticas sumamente normativas y las intervenciones coercitivas, contraviniendo el derecho a la vida independiente en la comunidad y la libertad de elección de cómo, dónde y con quien vivir.

Como recomendaciones, de este informe se pueden desprender las siguientes:

* Eliminar las excepciones legales al pleno ejercicio de derechos por motivos de discapacidad psicosocial, porque además de ser discriminatorias, implican una clara exposición a vulneraciones graves de derechos humanos, cuyas consecuencias en sí mismas son productoras de sufrimiento psíquico intenso.
* Potenciar la creación de mecanismos independientes de revisión sobre lo que ocurre a las personas con discapacidad psicosocial en establecimientos de salud mental, en centros penitenciarios, en centros de rehabilitación social, en centros de atención al consumo problemático de sustancias, y en cualquier entorno destinado al cuidado.
* Los sistemas de cuidados y apoyos deben basarse en el principio de igualdad legal, y procurar la dignificación de las relaciones de cuidado evitando las situaciones de dependencia inducida (muchas veces derivadas de la propia precariedad estructural, la falta de acceso al empleo, y la discriminación por motivos de discapacidad en la sociedad en general). Esta dependencia y precariedad puede crear situaciones de conflicto que luego se definen y tratan como fuera una “crisis de salud mental”.
* Invertir recursos para la construcción de medidas alternativas a la hospitalización, el encierro y a la coerción, y para el desescalamiento, en lugar de que esos recursos se inviertan, por ejemplo, en protocolos y materiales para realizar sujeciones mecánicas y aislamientos.
* Reconocer que las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad psicosocial pueden ser también puntuales, intermitentes y a corto plazo, y diseñar sistemas de apoyos que se correspondan con esa temporalidad, para evitar medidas de consecuencias irreversibles o las prácticas que potencialmente generan daños cognitivos (como el electroshock y las psicocirugías).
* Emprender procesos de justicia y de reparación por motivos de violencias psiquiátricas, que incluyan el reconocimiento del daño, las garantías de no repetición y la compensación, a distintas escalas. Esto incluye también la toma de conciencia y la formación de personal de salud, de operadores de justicia, y de la población en general, en perspectiva de derechos.
* Reconocer las acciones colectivas y de apoyo mutuo, aun las que son independientes de los propios estados y de los servicios de salud mental, como válidas, necesarias e imprescindibles para la construcción comunitaria de la salud mental.

Muchas gracias.

Grecia Guzmán Martínez

Universidad Nacional Autónoma de México

RedEsfera Latinoamericana por las Culturas Locas, la Diversidad Psicosocial, la Justicia, el Buen Vivir y el Derecho al Delirio