



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
31 de marzo de 2026

Original: español

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Informe de la investigación sobre México realizada en virtud del artículo 6 del Protocolo Facultativo de la Convención*, **, ***

I. Introducción¹

1. El presente informe contiene las conclusiones, las observaciones y las recomendaciones adoptadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el procedimiento de investigación de violaciones graves o sistemáticas que se establece en el artículo 6 del Protocolo Facultativo de la Convención.

2. En sus conclusiones, observaciones y recomendaciones, el Comité se refiere a la legislación, las políticas y las prácticas relativas a la institucionalización de las personas con discapacidad en el Estado Parte, así como sus causas multidimensionales, incluyendo la interdicción de la capacidad jurídica, la coerción en la salud mental y la institucionalización en los servicios sociales. El Comité aborda los mayores riesgos de institucionalización de las personas con discapacidad expuestas a la discriminación múltiple e interseccional, los impactos negativos de la institucionalización en la integridad personal y en los derechos de las personas con discapacidad, particularmente la vida independiente y la inclusión en la comunidad.

3. Asimismo, el Comité analiza los mecanismos de reparación individual y colectiva de los daños causados, incluido el acceso a la justicia y las estrategias de desinstitucionalización. El Comité emite recomendaciones para hacer frente a estos fenómenos.

* Aprobado por el Comité en su 33^{er} período de sesiones (11 a 26 de agosto de 2025).

** El presente informe se divulgó tras la expiración del plazo de seis meses previsto en el artículo 6, párrafo 4, del Protocolo Facultativo de la Convención.

*** Debido a las limitaciones del número de palabras de los informes establecidas por la resolución 68/268 de la Asamblea General, las conclusiones fácticas de la investigación sobre México realizada en virtud del artículo 6 del Protocolo Facultativo de la Convención pueden encontrarse en el documento de sala de conferencias disponible en la página web del Comité. Dicho documento describe el procedimiento seguido en el marco de la investigación, la información proporcionada por la fuente, las observaciones e información proporcionada por el Estado Parte, el análisis del marco normativo y de política pública y las conclusiones fácticas del Comité.

¹ Cuando el Comité menciona a las instituciones, se refiere a las de tipo público y privado, incluidas las no registradas, y a todo tipo de alojamientos colectivos de asistencia social como las casas hogar, los albergues, los centros o residencias, los refugios, los centros de rehabilitación y/o los servicios de salud mental, incluidos los hospitales psiquiátricos, los centros o residencias para personas con “trastornos mentales o discapacidad mental” y los hospitales o residencias para personas con enfermedades incurables o terminales.



II. Conclusiones y observaciones

A. Violaciones de los derechos consagrados en la Convención

4. La investigación se refiere a las siguientes disposiciones de la Convención: las obligaciones generales (art. 4), la igualdad y no discriminación (art. 5), el igual reconocimiento de las personas con discapacidad ante la ley (art. 12), el acceso a la justicia (art. 13), la libertad y la seguridad de la persona (art. 14), la protección contra la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 15), la protección contra cualquier forma de explotación, violencia y abuso (art. 16), el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19), el respeto del hogar y la familia (art. 23) y la salud (art. 25).

5. El Comité evaluará los hallazgos de la investigación en relación con las obligaciones jurídicas del Estado Parte. Evaluará asimismo el carácter grave o sistemático de las violaciones.

1. Persistencia de la institucionalización (art. 14)

6. Según el artículo 14 de la Convención, el Estado Parte debe derogar todas las leyes y abolir todas las prácticas que permiten la privación de libertad de las personas con discapacidad con base en un impedimento real o percibido, sea que dicha privación de libertad se base solamente en el impedimento o también en motivos como la necesidad terapéutica o el peligro percibido que podrían representar para sí mismas o para otras personas².

7. El Comité constata que:

a) Las reformas introducidas en 2013 y en 2022 a la Ley General de Salud en materia de salud mental y adicciones que se aplica a nivel federal establecen como regla general el consentimiento en relación con tratamientos médicos. Sin embargo, dicha legislación continúa permitiendo la práctica de tratamientos sin el consentimiento informado, en circunstancias en las que “[la] vida [de una persona] estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible” (art. 51 Bis 2), sin que se clarifiquen dichos criterios. El internamiento continúa siendo aceptado como último recurso terapéutico (art. 75). El Comité constata que se ha utilizado esta justificación terapéutica con una amplia discrecionalidad para la institucionalización involuntaria y la aplicación de tratamientos forzados a las personas con discapacidad;

b) Muchas legislaciones estatales continúan autorizando el internamiento involuntario y el tratamiento forzado sobre la base de justificaciones terapéuticas y de una supuesta peligrosidad de las personas con discapacidad. Las crisis psiquiátricas frecuentemente resultan en internamientos involuntarios y tratamientos forzados;

c) Las personas con discapacidad siguen siendo institucionalizadas involuntariamente en centros públicos y privados con base en decisiones de terceros, incluida su familia y esta práctica afecta principalmente a las personas que tienen una discapacidad intelectual y/o psicosocial real o percibida;

d) Muchas instituciones privadas no registradas operan de manera irregular y continúan internando a las personas con discapacidad, bajo la supuesta necesidad de rehabilitación;

e) Los enfoques de salud mental siguen siendo predominantemente médicos y farmacológicos y las acciones para profundizar la salud mental basada en la comunidad son limitadas debido a la falta de regulaciones que desarrollen el mandato de la Ley General de Salud y asignen presupuestos a la salud mental en la comunidad;

² [A/72/55](#), anexo, párrs. 6, 10 y 13.

f) Muchas personas con discapacidad son objeto de traslados involuntarios, reinstitucionalizaciones o de institucionalizaciones prolongadas o indefinidas que atentan contra su dignidad y les impiden desarrollarse como personas;

g) La reinstitucionalización impide a las personas con discapacidad salir de las instituciones y elegir opciones de vivienda en la comunidad. Los traslados se utilizan como sustituto a un plan individualizado de desinstitucionalización y la provisión de apoyo para la vida independiente e inclusión en la comunidad;

h) Las declaraciones de inimputabilidad en procesos que involucran a personas con discapacidad resultan frecuentemente en detenciones involuntarias y prolongadas, sin las garantías del debido proceso y un juicio justo. Dichos internamientos se producen en centros penitenciarios y en sus anexos.

a) Institucionalización y falta de reconocimiento como persona ante la ley (arts. 12 y 14)

8. Conforme al artículo 12 de la Convención, el Estado Parte debe reconocer la capacidad jurídica a todas las personas con discapacidad, derogando todas las disposiciones que autorizan la sustitución de su ejercicio y adoptando un sistema de apoyos para la toma de decisiones. Este sistema debe respetar la autonomía, voluntad y preferencia de las personas con discapacidad y contar con salvaguardias para evitar conflictos de intereses con quienes proporcionan los apoyos.

9. El Comité constata que:

a) El pleno reconocimiento de la capacidad legal se encuentra a medio camino. Si bien se reformó el Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares en 2023, un número importante de entidades federativas mantiene disposiciones en sus códigos de procedimientos civiles o familiares que restringen la capacidad sobre la base de un impedimento;

b) Las personas con discapacidad continúan siendo privadas de su capacidad jurídica a través de procedimientos legales y en la práctica. La incapacitación *de facto* afecta a una proporción importante de las personas con discapacidad, incluyendo quienes están institucionalizadas. Las asignaciones bimensuales derivadas de la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente se entregan en la mayoría de los casos a los directores de las instituciones o a familiares de las personas con discapacidad;

c) Solamente Ciudad de México cuenta con leyes que reconocen los apoyos en la toma de decisiones. Sin embargo, las regulaciones que permiten implementar tales apoyos están todavía pendientes.

b) Institucionalización y su impacto en grupos de mayor riesgo (arts. 5 y 14)

10. La Convención obliga al Estado Parte a eliminar la legislación, las políticas o las prácticas discriminatorias por motivos de discapacidad³. La legislación contra la discriminación debe abordar la discriminación por motivos de discapacidad como la institucionalización, la negación o limitación de la capacidad jurídica o el tratamiento forzoso de la salud mental⁴. El Estado Parte debe identificar y abordar la discriminación múltiple e interseccional que afecta a las mujeres y las niñas con discapacidad.

11. El Comité constata que, si bien las leyes y las políticas públicas contemplan enfoques diferenciados en materia de mujeres, niños, personas mayores, migrantes e indígenas, persisten brechas en la implementación de dichas leyes y políticas que no transversalizan la discapacidad, particularmente respecto a las personas con discapacidad que todavía están institucionalizadas.

³ Observación general núm. 6 (2018) del Comité sobre la igualdad y la no discriminación, párrs. 30 y 38.

⁴ *Ibid.*, párr. 73 c).

12. Respecto de las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad, el Comité, constata que:

a) Pese al reconocimiento legal de la discriminación múltiple e interseccional, no existen medidas para identificarla y combatirla;

b) Debido a la falta de apoyos y a factores tales como la pobreza, el abandono, los estigmas, los prejuicios, la discapacidad de los padres y la prevalencia de discursos y retóricas acerca de la protección y el cuidado ancladas en modelos médicos y paternalistas, la niñez con discapacidad tiene un mayor riesgo de ser separada de su familia e institucionalizada. Las familias enfrentan barreras jurídicas para recuperar a sus hijas e hijos;

c) La institucionalización expone a las niñas y los niños con discapacidad a daños importantes e irreversibles en su desarrollo cognitivo y de habilidades de interacción y socialización. Muchos de ellos acceden limitadamente a la educación inclusiva y de calidad, a las actividades culturales, recreativas o deportivas y a la interacción con los miembros de la comunidad. Estos factores conllevan deterioros de su salud mental;

d) Las niñas y los niños con discapacidad institucionalizados están expuestos a un mayor riesgo de violencia, explotación y abuso, incluida la violencia sexual y psicológica;

e) La legislación continúa previendo la institucionalización de niñas y niños con discapacidad como medida de protección y cuidado alternativo y algunos proyectos de ley sobre cuidados siguen permitiendo la institucionalización.

13. Respecto de las personas indígenas con discapacidad, el Comité constata que:

a) Las personas indígenas con discapacidad viven en pobreza y extrema pobreza, en áreas rurales y carecen de acceso a servicios de apoyo en sus comunidades o tienen un acceso limitado. Muchas personas indígenas con discapacidad deben recorrer largas distancias para llegar a las ciudades, donde enfrentan barreras lingüísticas, culturales y burocráticas que les impiden acceder a servicios en la comunidad;

b) La falta de opciones educativas en la comunidad para la niñez indígena con discapacidad propician su segregación en las Casas del Niño Indígena alejadas de sus territorios.

14. Respecto de las mujeres y niñas con discapacidad, el Comité constata que:

a) Si bien las leyes y las políticas tienen un enfoque diferenciado de género, su implementación considera insuficientemente a las mujeres y las niñas con discapacidad, y no atiende adecuadamente la violencia basada en el género y la discapacidad a la que están expuestas, especialmente quienes viven en instituciones;

b) El derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad no es respetado ni garantizado a las mujeres con discapacidad que viven en instituciones. Muchas de ellas han sido víctimas de violaciones graves como abusos sexuales, violaciones, abortos forzados y esterilización forzada. El Comité constató casos de revictimización, falta de acceso a recursos legales contra estos abusos e impunidad;

c) Muchas mujeres con discapacidad institucionalizadas permanecen separadas de sus hijos e hijas y no pueden ejercer su derecho a la maternidad;

d) La institucionalización se utiliza como medida de protección contra la violencia de género que sufren las mujeres con discapacidad en la familia.

15. Respecto de las personas migrantes con discapacidad, el Comité constata que:

a) Las personas migrantes con discapacidad se enfrentan a la institucionalización y la detención administrativa por motivos de discapacidad y por su situación de movilidad;

b) La mayoría de las personas migrantes con discapacidad carecen de apoyos individualizados que tomen en cuenta la discapacidad. Se constató institucionalización de larga duración y exposición a la violencia y el abuso físico, psicológico y sexual. El encierro las expone a mayores riesgos de deterioro de su salud mental;

c) Algunas de las personas migrantes con discapacidad son trasladadas a otras instituciones como hospitales psiquiátricos o centros de rehabilitación sin que esté disponible información sobre su traslado y sobre su paradero o suerte.

16. Respecto de las personas con discapacidad en situación de calle, el Comité constata que:

a) La institucionalización afecta a las personas con discapacidad en situación de calle y que pueden depender de substancias y se practica tanto por autoridades como por grupos no estatales bajo la apariencia de una medida de protección. Este tipo de institucionalización las deja en mayor vulnerabilidad y las expone a la violencia, la explotación y el abuso;

b) Las personas con discapacidad sin hogar y que han salido de las instituciones vuelven a la situación de calle en una posición más fragilizada, acusando deterioros en su salud mental y estando expuestas a ser reinstitucionalizadas. La reinstitucionalización conlleva que de muchas de ellas no se vuelva a conocer su suerte ni su paradero.

17. Respecto de las personas mayores con discapacidad, el Comité constata que:

a) Las personas mayores con discapacidad que están institucionalizadas sufren abandono, falta de contacto con la sociedad y reciben un trato medicalizado;

b) Son comunes el deterioro físico y psicológico de las personas mayores con discapacidad que viven en instituciones, así como el deterioro de las condiciones degradantes en las que viven;

c) Existe un mayor riesgo para las personas mayores con discapacidad de ser institucionalizadas debido a la falta de apoyo en sus entornos familiares, la insuficiencia de sus ingresos o pensiones y el abandono.

c) Desafíos pendientes en relación con el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19)

18. El artículo 19 de la Convención dispone que las personas con discapacidad tienen derecho a elegir su lugar de residencia, dónde y con quién vivir; acceder a servicios de apoyo para la vida independiente y a los servicios en la comunidad en igualdad de condiciones con otras personas. Según la Convención, la institucionalización de las personas con discapacidad, incluida la separación de los niños con discapacidad de sus familias y su internamiento forzoso en instituciones es discriminatoria ya que constituye un trato diferenciado por motivos de discapacidad. La institucionalización es contraria al derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad⁵.

19. Los Estados Partes deben implementar estrategias de desinstitucionalización para las personas con discapacidad, incluidas las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad y sustituir todo entorno institucionalizado, incluidos los hogares grupales, por servicios de apoyo a la vida independiente⁶ y en el caso de las niñas, los niños y adolescentes, a una vida en familia. Los servicios generales deben estar disponibles y ser accesibles para todas las personas con discapacidad, asegurándose de que se ofrezcan ajustes razonables⁷.

20. El Comité constata que:

a) Predomina y se perpetúa en el tiempo la institucionalización de las personas con discapacidad; la institucionalización continúa siendo aceptada y falta una voluntad decidida para promover la vida independiente en la comunidad;

b) Las causas estructurales que explican la institucionalización, como la pobreza, el abandono, los estigmas y los prejuicios contra las personas con discapacidad, incluida una visión medicalizada de los deberes de cuidado y la persistencia de los modelos médicos, no

⁵ Observación general núm. 6 (2018) del Comité, párrs. 30, 56, 58 y 63; Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia, párrs 7 y 15.

⁶ Observación general núm. 5 (2017) del Comité, párrs. 42, 46 y 49.

⁷ Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia, párrs. 91 y 92.

han sido insuficientemente abordadas y faltan estudios y propuestas para enfrentar dichas problemáticas;

c) El entendimiento limitado sobre el apoyo individualizado y los servicios comunitarios propicia la institucionalización; la falta de apoyo en la comunidad impide a las personas con discapacidad, por ejemplo, trabajar, recibir ingresos y acceder a la asistencia personal;

d) En las leyes federales, como la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (véase su artículo 7) y la Ley de Asistencia Social se prevé la creación y el financiamiento de instituciones, incluidas las de iniciativa privada, y la provisión de servicios sociales institucionalizados, y carecen de disposiciones que reconozcan el derecho a la vida independiente y en la comunidad;

e) Falta un marco normativo y de política para la desinstitucionalización de conformidad con el artículo 19 de la Convención; así como falta desarrollar una estrategia y planes de desinstitucionalización para todas las personas con discapacidad, en estrecha consulta y con la colaboración activa de las personas con discapacidad a través de sus organizaciones representativas y que incluya metas, tiempos de implementación y presupuesto;

f) Las personas con discapacidad enfrentan barreras para acceder a los servicios comunitarios en igualdad de condiciones con las demás personas, lo que perpetúa su aislamiento y su confinamiento a la vida del hogar, y les proporciona pocas opciones de participación en la comunidad y un alto riesgo de institucionalización;

g) Continúan el internamiento involuntario y los tratamientos forzados que se justifican en supuestas necesidades de protección o terapéuticas;

h) La implementación del sistema integral para la protección de la familia permite, promueve y mantiene la institucionalización involuntaria la cual es considerada como una medida de protección;

i) Si bien la pensión bimensual para las personas con discapacidad permanente favorece su protección social, su implementación presenta brechas como su insuficiencia frente al costo de la canasta básica mensual; la imposibilidad de cubrir los gastos adicionales asociados a la discapacidad; su recepción a través de terceros como las autoridades de las instituciones o los familiares; y la exclusión de las personas con discapacidad mayores de 65 años;

j) Falta el diseño y la implementación de un sistema estructurado de apoyos para la vida independiente y en la comunidad que incluya los puntos de vista de las personas con discapacidad;

k) La asistencia personal es casi desconocida y está poco desarrollada;

l) Predomina, a pesar de ciertas iniciativas prometedoras, la falta de accesibilidad a servicios básicos en la comunidad, tales como la salud, la educación, el trabajo, la habilitación y rehabilitación, la cultura y el deporte, lo que continúa segregando a las personas con discapacidad;

m) Se siguen destinando partidas presupuestarias para el funcionamiento de las instituciones y faltan presupuestos para planes que apoyen la vida independiente y en la comunidad de las personas con discapacidad.

2. Daños e impactos de la institucionalización

a) Impacto en la integridad personal (arts. 15 y 16)

21. Conforme a los artículos 15 y 16 de la Convención, el Estado Parte debe prevenir y proteger a las personas con discapacidad frente a cualquier forma de tortura, tratos y penas crueles inhumanos y degradantes, debe prevenir cualquier incidente de explotación, violencia y abuso, identificar tempranamente a las víctimas, cesar estas violaciones, resarcir a las víctimas, procesar y sancionar a los responsables y adoptar medidas para evitar la repetición de dichas violaciones.

22. El Comité constata:

a) La amplitud, frecuencia y extensión de las violaciones a la integridad física, psíquica y moral de las personas con discapacidad que están o han estado en las instituciones, que incluyen:

- i) El efecto deshumanizador de la institucionalización, a través del encierro y aislamiento;
- ii) La vulnerabilidad de las personas institucionalizadas como consecuencia de situaciones de desequilibrio de poder que las dejan a merced de los perpetradores;
- iii) Los daños permanentes e irreversibles a la integridad física, psicológica y moral. Estos daños no son identificados ni tratados, ni las víctimas resarcidas de dichos daños;
- iv) El deterioro notorio de la salud mental en las personas con discapacidad institucionalizadas que pierden capacidades de socialización, sensoriales de ubicación y de adaptación;
- v) La vulnerabilidad al suicidio;
- vi) Incidentes de muertes de personas institucionalizadas;
- vii) La pérdida de la construcción de la identidad personal de las personas que continúan en instituciones, incluso a través del cambio involuntario de sus nombres y apellidos;
- viii) El uso de contenciones físicas, mecánicas y farmacológicas en instituciones públicas y privadas, inclusive mediante las terapias electroconvulsivas;
- ix) El encierro en salas o lugares de castigo;
- x) Los castigos, como el castigo corporal y, en algunos casos, la denegación de alimentos;
- xi) La violencia basada en el género, incluido el acoso sexual y la violación;
- xii) La exposición a la trata de personas;
- xiii) La denegación de la salud sexual y reproductiva;
- xiv) Los métodos de contracepción forzados, las esterilizaciones forzadas y los abortos forzados;
- xv) Las condiciones degradantes de muchas instituciones en instalaciones vetustas, la falta de condiciones de higiene, el hacinamiento, particularmente en los anexos psiquiátricos en centros penitenciarios;
- xvi) La supresión de la vida privada a través de la vigilancia constante, el uso de uniformes o ropa estereotipada;
- xvii) Los servicios de alimentación insuficientes, inadecuados y de pobre calidad nutricional;
- xviii) Los trabajos obligatorios en funciones de limpieza;
- xix) Las rutinas rígidas y obligatorias que aumentan la despersonalización;
- xx) La retraumatización de las personas que están expuestas permanentemente a las situaciones y conductas mencionadas;

b) La indiferencia y tolerancia ante las múltiples formas de violencia y los malos tratos que afectan a las personas con discapacidad en las instituciones;

c) La falta de detección temprana y tratamiento del estrés postraumático que afecta a las personas que están o han estado en instituciones.

b) Impactos en la vida privada y familiar (art. 23)

23. El artículo 23 de la Convención obliga al Estado Parte a asegurar que todas las personas con discapacidad mantengan su derecho de establecer una familia, casarse, decidir sobre su paternidad o maternidad, en igualdad de condiciones con las demás personas. Las personas con discapacidad no deben ser discriminadas en el ejercicio de los derechos a ejercer la guarda y custodia de sus hijos y deben obtener apoyos para el ejercicio de sus responsabilidades parentales. La Convención prohíbe la separación de padres y/o hijos con discapacidad de su familia, con base en un impedimento. En caso de imposibilidad de cuidado de un niño, niña o adolescente con discapacidad por parte de la familia inmediata, deben realizarse todos los esfuerzos para brindar los cuidados dentro de la familia extendida y a falta de esta, en la comunidad. Los niños con discapacidad tienen derecho a crecer en una familia. Las instituciones pequeñas y los hogares grupales no son sustitutos de la familia. El Estado Parte debe prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de las niñas y los niños con discapacidad.

24. El Comité constata:

a) Frecuentemente, las niñas, los niños y adolescentes con discapacidad que viven en familias monoparentales en situación de pobreza y de extrema pobreza son considerados en situación de vulnerabilidad o de abandono por las autoridades del sistema para la protección de la familia y son separados de sus padres y enviados a instituciones. Solamente en la Ley de Cuidados Alternativos para Niños, Niñas y Adolescentes en el Distrito Federal se establece que la pobreza no es causa de separación y que se deben agotar todas las posibilidades de convivencia en la familia;

b) La insuficiencia de los apoyos comunitarios a las familias en situación de pobreza y/o de extrema pobreza que incluyen niñas, niños o adolescentes con discapacidad, las empuja a enviarlos a instituciones;

c) El limitado desarrollo de un sistema de familias de acogida permite la institucionalización de las niñas, los niños y los adolescentes que se consideran en situación de riesgo;

d) Las niñas y los niños con discapacidad que están institucionalizados pierden capacidades de socialización y vínculos con sus familias; las estancias prolongadas en instituciones y los traslados a otras instituciones, incluso en otras entidades federativas, profundizan el abandono y la separación familiar;

e) Las personas con discapacidad institucionalizadas no pueden ejercer sus derechos a contraer matrimonio, fundar una familia, mantener su fertilidad y ejercer sus derechos parentales en igualdad de condiciones con las demás personas;

f) Las iniciativas de autoridades en instituciones para la reunificación y reinserción familiar en la comunidad son limitadas y no forman parte de la estrategia de protección, que se entiende principalmente como la derivación de las personas a instituciones; los familiares que desean apoyar a las personas con discapacidad no reciben apoyos por parte del Estado.

c) Impactos en la salud mental (art. 25)

25. El artículo 25 de la Convención obliga al Estado Parte a que proporcione acceso a servicios de salud de calidad, incluidos los servicios de salud mental en la comunidad para todas las personas con discapacidad. Este acceso debe estar disponible y ser accesible, asequible, culturalmente apropiado y estar basado en el modelo de derechos humanos de la discapacidad. La Convención requiere que los tratamientos e intervenciones médicas estén basados en el consentimiento libre e informado de la persona con discapacidad concernida y no debe ser prestado por terceros. Las situaciones de crisis nunca deben justificar su institucionalización ni los tratamientos e intervenciones médicas forzados. La coacción debe ser erradicada de la salud mental.

26. El Comité constata:

a) La prevalencia de un enfoque médico de la salud mental, incluido el uso de tratamientos e intervenciones médicas forzadas, la sobremedicación, el uso de terapias

electroconvulsivas, las contenciones químicas y farmacológicas. Persisten estigmas y prejuicios del personal y los funcionarios del sistema de salud mental que perpetúan modelos de coacción;

b) El uso de justificaciones terapéuticas para fundamentar institucionalizaciones involuntarias;

c) La sustitución del consentimiento de las personas con discapacidad por el de terceras personas como tutores, familiares y otros;

d) El limitado desarrollo de la salud mental a nivel comunitario y que no se consideren las experiencias de las personas con discapacidad que son usuarias y/o usuarios de los servicios de salud mental. Los servicios de salud mental se encuentran en áreas remotas, y muchas comunidades en áreas rurales carecen de servicios de salud;

e) Los exiguos presupuestos en el ámbito de la salud mental están dirigidos principalmente a las instituciones psiquiátricas. Se reportaron iniciativas para transitar a la atención comunitaria de salud mental, sin embargo, su enfoque incluye el internamiento en psiquiátricos hasta 36 días con un marcado enfoque médico, que comprende contenciones químicas, farmacológicas y terapias electroconvulsivas. Además, los proyectos que promueven la descentralización en el ámbito de la salud mental no ofrecen apoyos de calidad;

f) Prevalece la rehabilitación médica de los impedimentos visibles y son insuficientes los esfuerzos por desarrollar la rehabilitación integral que incluya a todas las personas con discapacidad y aborde aspectos como la reinserción educativa, laboral, social y cultural.

3. Institucionalización y acceso a la justicia (arts. 13, 14 y 19)

27. Según el artículo 13 de la Convención, el Estado Parte debe proporcionar a las personas con discapacidad acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento adecuados al género y a la edad de las personas con discapacidad. De acuerdo con el artículo 13, leído en conjunto con los artículos 4, 16, párrafo 3, y 33, párrafos 2 y 3, de la Convención, el Estado Parte debe establecer mecanismos de monitoreo que permitan prevenir la discriminación, la violencia, la explotación y el abuso de las personas con discapacidad, incluidas las que están institucionalizadas. De acuerdo con el artículo 13 de la Convención, leído en conjunto con el artículo 4, todas estas acciones deben contar con la participación de las personas con discapacidad y de sus organizaciones representativas mediante consultas estrechas y una colaboración activa. Las personas que hayan sufrido daños deben contar con una reparación, incluida la compensación por los daños causados.

28. El Comité constata:

a) La falta de conocimiento entre las personas con discapacidad, incluidas las que están institucionalizadas, sobre las posibilidades de recursos administrativos y judiciales que estarían a su disposición para impugnar la institucionalización involuntaria y los tratamientos forzosos, así como para solicitar la reparación por los daños causados. Predomina la falta de acceso a asesoría letrada de manera accesible, asequible financieramente y efectiva para interponer denuncias y otros recursos judiciales;

b) La situación de indefensión jurídica en la que se encuentran las personas con discapacidad en instituciones, incluidas las personas institucionalizadas en lugares gestionados por agentes privados, así como su falta de acceso a la justicia. Se observó la imposibilidad en la práctica para las personas institucionalizadas de acceder a recursos de *habeas corpus* para impugnar la ilegalidad o arbitrariedad de su privación de libertad. No existen estadísticas sobre el uso de este tipo de recursos y sus resultados;

c) Que los buzones de quejas representan el único mecanismo de queja disponible para las personas institucionalizadas. Estos buzones raramente son utilizados, carecen de eficacia, no se traducen en investigaciones y no ofrecen garantías de imparcialidad ni de debido proceso. Se constató una actitud de indiferencia por parte de las autoridades en las instituciones frente a las quejas de las personas con discapacidad;

d) La falta de diligencia para investigar seria e imparcialmente hechos graves como la muerte de personas con discapacidad en las instituciones y la prevalencia de impunidad;

e) Las dificultades en las acciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para monitorear las instituciones, incluyendo la sostenibilidad de sus actividades, la falta de periodicidad o la ausencia de las visitas de vigilancia a todas las categorías de instituciones. Las recomendaciones de la Comisión no parecen ser debidamente atendidas y la remisión de información sobre violaciones ante las autoridades de investigación es esporádica. La Comisión ejerce una autocensura en lo que atañe a sus hallazgos por temor a las represalias. Se observan disparidades en el monitoreo que ejercen las comisiones estatales de derechos humanos y un impacto limitado en la prevención de las violaciones de derechos humanos en las instituciones;

f) Obstáculos frecuentes en la labor de monitoreo por parte de las organizaciones de la sociedad civil, entre los que se incluyen la denegación de acceso a las instituciones, la negativa de facilitar información sobre las personas o la imposibilidad de aproximarse a ellas para sostener entrevistas de manera independiente y sin supervisión por el personal de la institución. En algunos casos, las organizaciones de la sociedad civil han recibido advertencias relativas a que serían denunciadas judicialmente si continuaban desarrollando servicios de apoyo en la comunidad para personas con discapacidad que deseaban salir de las instituciones;

g) El desconocimiento y la indiferencia generalizados entre las autoridades sobre las secuelas físicas, psicológicas, económicas y morales que conlleva la institucionalización. La violencia en las instituciones se percibe como un *statu quo* inevitable, lo que impide que se tomen medidas para que cesen los daños que se infligen a las personas con discapacidad en las instituciones;

h) La ausencia de reparaciones efectivas para las víctimas de la institucionalización, incluidas las indemnizaciones por daños; la ausencia de investigaciones y de adjudicación de responsabilidad, incluida la criminal, así como la falta de rendición de cuentas constituyen la primera barrera para que las personas con discapacidad puedan solicitar reparaciones. En los casos en los que las personas con discapacidad han accedido a compensaciones a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, estas son insuficientes y no comprenden aspectos como el apoyo para la efectiva inclusión en la comunidad.

4. Barreras actitudinales, necesidad de coordinación, estadísticas y presupuestos (arts. 4 y 19)

29. Según el artículo 4 de la Convención, el Estado Parte debe adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la Convención. Igualmente, debe tomar en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de todas las personas con discapacidad.

30. El Comité constata:

a) Que diferentes autoridades a nivel federal, estatal y local ejercen competencias en diversas áreas relacionadas con la desinstitucionalización para las personas con discapacidad, por lo que subsisten desafíos para lograr una coordinación eficaz en los roles que cada una de ellas debe desempeñar en la desinstitucionalización. Si bien hay ciertas instancias de coordinación interinstitucional, prevalece la fragmentación en los esfuerzos para la implementación de políticas;

b) Que las políticas de educación, salud, empleo, vivienda, seguridad social reconocen formalmente el enfoque diferenciado, pero no transversalizan la discapacidad;

c) Que prevalecen comportamientos y actitudes ancladas en modelos médicos de la discapacidad entre los agentes estatales y los no estatales que están en contacto con las personas con discapacidad institucionalizadas;

- d) La fragmentación, duplicidad y subregistro en la recolección de datos estadísticos sobre las personas con discapacidad y el hecho que la recolección de datos desagregados todavía es rudimentaria;
- e) La falta de protección de datos personales de las personas con discapacidad por las diferentes instituciones;
- f) Que no existen presupuestos específicos para la desinstitucionalización para las personas con discapacidad.

III. Naturaleza grave o sistemática de las violaciones

31. De conformidad con el artículo 6 del Protocolo Facultativo y el artículo 83 de su Reglamento, el Comité debe evaluar si las violaciones de los derechos son de carácter grave y/o sistemático⁸.

32. El Comité considera que las violaciones son “graves” si es probable que produzcan un daño sustancial a las víctimas que dé lugar a una mayor segregación, aislamiento o empobrecimiento. Para determinar la gravedad de las violaciones, se debe tener en cuenta la magnitud, la prevalencia, la naturaleza y los efectos de las violaciones constatadas. El Comité considera que, lejos de representar una posibilidad de protección o tratamiento, la institucionalización expone a las personas con discapacidad a tratos crueles, inhumanos o degradantes e incluso a tortura, al abuso, violencia y explotación y a la separación familiar, y provoca daños permanentes e irreparables para las personas con discapacidad que impiden el disfrute de sus derechos a la vida e integridad personal, a la vida libre de violencia, la explotación y el abuso y a vivir de manera independiente y en la comunidad. El Comité considera que la institucionalización particularmente discrimina a las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial, a las personas con discapacidad en situación de calle, a las mujeres, niñas y niños y a las personas mayores con discapacidad, así como a las personas con discapacidad que viven en situación de pobreza y extrema pobreza, muchas de ellas sufren discriminación múltiple e interseccional.

33. El término “sistemático” se refiere a la naturaleza organizada de los actos que conducen a violaciones repetidas y la improbabilidad de su ocurrencia aleatoria. El Comité ha constatado la existencia de un marco legislativo, políticas y prácticas que permiten y perpetúan la institucionalización y que, intencionadamente o a través de sus efectos, afectan negativa y desproporcionadamente a las personas con discapacidad que viven en instituciones, lo que constituye una violación sistemática de la Convención. El Comité también ha constatado la persistencia de conductas, comportamientos y patrones discriminatorios que afectan a las personas con discapacidad. Asimismo, el Comité ha observado la ausencia de un sistema efectivo de apoyos para la vida independiente, incluyendo la asistencia personal, lo que contribuye que mantienen el sistema de institucionalización. El Comité constata que la mayoría de estas violaciones a los derechos de las personas con discapacidad no han sido investigadas de manera independiente, efectiva e imparcial, las víctimas aún no han recibido una reparación y los perpetradores no han sido sancionados por lo que prevalece la impunidad.

34. El Comité considera que la situación de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad institucionalizados es especialmente preocupante. La institucionalización es el resultado del efecto combinado y acumulativo de las leyes, las políticas, los planes y los estereotipos imperantes en materia de discapacidad y conlleva efectos extremadamente perjudiciales para los niños que son sujetos de esta; asimismo, genera su marginación de la comunidad y aumenta su vulnerabilidad a violaciones graves contra su vida, seguridad, interés superior, vida familiar, integridad, educación, desarrollo humano y bienestar.

⁸ La naturaleza grave y sistemática de obligaciones convencionales han sido definidos previamente. Véanse [CRPD/C/HUN/IR/1](#), párrs. 107 y 108; [CRPD/C/ESP/IR/1](#), párrs. 78 a 80; [CEDAW/C/IR/MLI/1](#), párrs. 76 y 77; [CEDAW/C/ZAF/IR/1](#), párrs. 113 y 114; [CEDAW/C/OP.8/KGZ/1](#), párr. 86; y [CRC/C/CHL/IR/1](#), párr. 111.

IV. Recomendaciones

A. Fin de la institucionalización (art. 14)

35. El Comité, en concordancia con sus directrices sobre el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad (2014), recomienda que el Estado Parte:

a) Derogue las disposiciones de las leyes de salud a nivel federal y estatal que permiten el internamiento involuntario de personas con discapacidad en instituciones de salud mental y los tratamientos médicos y psiquiátricos sobre la base de justificaciones terapéuticas, la necesidad de protección involuntaria o la presunta peligrosidad de las personas con discapacidad;

b) Adopte de manera expedita las regulaciones para hacer operativas las disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud mental en la comunidad;

c) Adopte de manera urgente planes de desinstitucionalización para las personas con discapacidad sobre la base de apoyos individualizados y asegure la desinstitucionalización para todas las personas con discapacidad que están en instituciones públicas o privadas;

d) Identifique urgentemente todos los casos de personas con discapacidad que han permanecido en instituciones por períodos prolongados en el nivel estatal o federal, incluso las que han sido reinstitucionalizadas y las incluya en planes de desinstitucionalización;

e) Implemente medidas para prevenir la institucionalización en el nivel municipal, estatal y federal, incluyendo la institucionalización relacionada con las crisis psiquiátricas, la institucionalización intermitente y prolongada o indefinida. La falta de contacto con la familia en ningún caso puede ser un argumento para justificar la institucionalización o la estancia prolongada en instituciones;

f) Asegure que las personas con discapacidad en procesos penales cuenten con las debidas garantías procesales y un juicio justo en los procedimientos penales, incluyendo ajustes procesales, e implemente las recomendaciones del párrafo 11 b) del dictamen del Comité en el caso *Medina Vela c. México*⁹.

1. Restablecimiento de la plena capacidad jurídica para todas las personas con discapacidad (art. 12)

36. El Comité, recordando su observación general núm. 1 (2014), recomienda que el Estado Parte:

a) Acelere el proceso para que las entidades federativas homologuen su legislación con el nuevo Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares y realicen las reformas legales para que se reconozca la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad, incluidas las que están en instituciones;

b) Implemente urgentemente la nueva legislación y restituya sin dilación la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad que se encuentran privadas de ella;

c) Identifique a todas las personas con discapacidad que han perdido *de facto* su capacidad jurídica; adopte medidas para restablecer la capacidad y para el apoyo al ejercicio de la capacidad legal, inclusive lo relativo a la recepción y el uso de la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente;

⁹ CRPD/C/22/D/32/2015.

d) Desarrolle con urgencia un sistema de apoyo en la toma de decisiones mediante consultas estrechas y su colaboración activa de las personas con discapacidad, y asegure que las medidas que se adopten cuenten con recursos disponibles, incluidos los financieros y que los apoyos respeten la autonomía, voluntad y preferencia de las personas con discapacidad;

e) Asegure el ejercicio de la capacidad jurídica mediante el desarrollo de servicios en la comunidad fuera de las instituciones.

2. Grupos en mayor riesgo de institucionalización

37. El Comité recomienda que el Estado Parte incluya la discriminación múltiple e interseccional tanto en la legislación como en las políticas públicas a nivel federal y estatal y que recopile datos desglosados por edad, sexo, pertenencia étnica, situación migratoria, entre otras categorías para identificar aquellos grupos en mayor riesgo de ser institucionalizados.

38. En lo que respecta a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Sensibilice periódicamente a las autoridades involucradas en la implementación de las leyes y políticas sectoriales sobre protección de los derechos del niño, sobre los derechos de las niñas y los niños con discapacidad y evalúe periódicamente el desempeño de las autoridades en este campo;

b) Derogue las leyes que permiten la institucionalización de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y tome medidas urgentes para prevenir su institucionalización, garantizando su derecho a crecer en una familia y favoreciendo el apoyo a las familias en la comunidad y a las familias de acogida;

c) Prohíba la institucionalización como medida de protección de la niñez con discapacidad en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia federal y estatal y en todo el sistema de protección social;

d) Implemente una moratoria urgente a la institucionalización de las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad en todas las instituciones sean estas públicas, privadas o no registradas y asegure la desinstitucionalización, mediante la implementación de planes individuales de vida independiente para los que están en instituciones;

e) Asegure la sensibilización periódica a todas las autoridades que participan en la protección de los derechos del niño para que reconozcan tempranamente la violencia, los abusos y la explotación de las niñas, los niños y los adolescentes con discapacidad y tomen las medidas efectivas para prevenir dicha violencia y otorgar reparaciones a las víctimas;

f) Implemente el artículo 16, párrafo 3, de la Convención en relación con las niñas, los niños y adolescentes con discapacidad institucionalizados para permitir el monitoreo independiente de su situación;

g) Asegure que los incidentes de explotación, abuso y violencia en instituciones públicas y privadas sean reportados e investigados de manera imparcial, exhaustiva e independiente, aplicándose las sanciones proporcionales a los perpetradores; asimismo asegure procesos de evaluación con fines de depuración del personal de las instituciones que hubiere estado involucrado en violaciones de los derechos e impida cualquier contacto de dicho personal con los niños con discapacidad.

39. En lo que atañe a las personas indígenas con discapacidad, el Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Mediante consultas estrechas y la colaboración activa de las personas indígenas con discapacidad, implemente programas de apoyo para su inclusión en sus comunidades, respetando su cultura;

b) Cree servicios educativos, inclusivos y accesibles para los niños indígenas con discapacidad en sus comunidades y termine su segregación actual en las casas del niño indígena.

40. En lo que atañe a las mujeres y niñas con discapacidad, el Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Incorpore la discapacidad como un eje transversal en la implementación de las leyes y políticas para prevenir, identificar y sancionar la violencia de género; asegure la capacitación permanente de todas las autoridades concernidas que les permita reconocer, prevenir y tratar la discriminación interseccional; asegure que la institucionalización nunca sea considerada como una alternativa para proteger a las mujeres con discapacidad de la violencia basada en el género;

b) Provea apoyo a las mujeres con discapacidad que han sido afectadas por la violencia basada en el género y en la discapacidad en las instituciones; asegure la cesación de dicha violencia y el castigo de los responsables; cese en sus funciones a los perpetradores, tanto si son autoridades públicas como actores privados, y les impida cualquier contacto con mujeres y niñas con discapacidad; desarrolle urgentemente planes de desinstitucionalización individualizados para las mujeres con discapacidad que han experimentado violencia en las instituciones.

41. En lo que respecta a las personas migrantes con discapacidad, el Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Adopte medidas urgentes para prevenir los abusos contra las personas migrantes con discapacidad en las instituciones, incluidas las estaciones migratorias, otorgándoles apoyos individualizados, incluidos los apoyos en salud mental e información accesible, sobre redes de apoyo tanto en el Estado Parte como en sus países de origen;

b) Preste atención a la detección temprana de condiciones de salud mental particularmente de la niñez migrante no acompañada a fin de asegurar que recibe el apoyo psicosocial en la comunidad y prevenir su institucionalización;

c) Capacite a todas las autoridades que intervienen en los procesos migratorios en la identificación temprana de las personas migrantes con discapacidad y en el diseño e implementación de planes de apoyos individualizados;

d) Prevenga la detención migratoria de las personas con discapacidad y adopte medidas alternativas de apoyo;

e) En los procesos de deportación de personas con discapacidad, proporcione ajustes de procedimiento y ajustes razonables favoreciendo el contacto de las personas con discapacidad con sus familias y la asistencia consular accesible;

f) Impida la reinstitucionalización de las personas migrantes con discapacidad y provea información accesible y disponible sobre su suerte y paradero a las familias y organizaciones que las buscan. Mantenga registros con información actualizada sobre la identidad de las personas con discapacidad que se encuentran en detención migratoria.

42. En lo que atañe a las personas con discapacidad en situación de calle, el Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Prevenga y termine las actividades de las autoridades y de grupos no estatales que privan de libertad a las personas con discapacidad sin hogar o que son dependientes de sustancias;

b) Adopte medidas para prevenir la reinstitucionalización de las personas con discapacidad en situación de calle a través de planes individualizados con apoyos en la comunidad;

c) Prevenga la desaparición de las personas con discapacidad en situación de calle, incluidos los niños y adolescentes con discapacidad sin hogar, y asegure que

puedan retornar a los entornos comunitarios donde mantenían interacción, evitando que se desconozca su suerte y paradero.

43. En lo que respecta a las personas mayores con discapacidad, el Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Asegure la inclusión de las personas mayores con discapacidad en la comunidad mediante la adopción de planes individualizados de desinstitucionalización, la reinserción en los entornos familiares, las pensiones de vejez y de discapacidad adecuadas y el acceso a la asistencia personal y a la vivienda adecuada y accesible;

b) Provea urgentemente la rehabilitación comunitaria de la salud mental de las personas mayores con discapacidad que han estado institucionalizadas, asegure que los programas de acceso a subsidios o becas bimensuales se extienden a personas mayores con discapacidad más allá de los 65 años.

3. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad de las personas con discapacidad (art. 19)

44. El Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Realice un estudio pormenorizado sobre las causas que determinan la institucionalización, incluyendo la pobreza multidimensional y teniendo en cuenta la interseccionalidad;

b) Desmantele el sistema de institucionalización de las personas con discapacidad, incluido el internamiento involuntario en instituciones públicas y privadas, estén o no registradas. Con esta finalidad, derogue todas las disposiciones que permiten la institucionalización en la legislación general y sectorial y en las políticas públicas, incluidas las relativas a los alojamientos de asistencia social previstos en la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y la Ley de Asistencia Social;

c) Termine todas las prácticas de los agentes estatales y de los agentes privados que conllevan la institucionalización y ordene el cierre de todas las instituciones privadas no registradas;

d) Reconozca y garantice en su legislación el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y en la comunidad e introduzca mecanismos para su exigibilidad;

e) De manera urgente, diseñe e implemente políticas, planes y estrategias de desinstitucionalización, de conformidad con la Convención, la observación general núm. 5 (2017) del Comité y las directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia. De manera prioritaria, el Comité recomienda que el Estado Parte:

i) Promulgue de manera expedita una moratoria a la institucionalización de personas con discapacidad;

ii) Defina un calendario de desinstitucionalización que identifique líneas de base, indicadores, metas y tiempos de implementación;

iii) Lleve a cabo consultas estrechas y asegure la colaboración activa de las personas con discapacidad, incluso las que permanecen en instituciones, a través de sus organizaciones representativas, en el diseño e implementación de dichas políticas, planes y estrategias;

iv) Diseñe e implemente urgentemente una reforma integral de salud mental que prohíba la utilización de la coerción, promueva la salud mental con enfoque de derechos en la comunidad, tome en cuenta las experiencias de las personas con discapacidad usuarias de los servicios de salud mental y garantice el acceso a la salud mental tanto en áreas rurales como urbanas;

- v) **Asigne presupuestos adecuados para proveer apoyo y servicios en la comunidad que incluya apoyos individualizados y de calidad;**
- vi) **Termine con la segregación educativa que afecta a las personas con discapacidad en instituciones, identifique a quienes han estado excluidas del acceso a la educación inclusiva y de calidad y asegure su expedita inclusión educativa;**
- vii) **Implemente estrategias que promuevan el desarrollo de capacidades para el empleo de las personas en instituciones, asegurando su acceso al empleo en el mercado abierto;**
- viii) **Desarrolle vivienda accesible y asequible y asegure que las personas con discapacidad que están en procesos de desinstitucionalización o han salido de instituciones, inclusive las personas sin hogar, sean incluidas en estos planes de vivienda con criterios flexibles de elegibilidad y acceso a información en formatos accesibles, incluida la lectura fácil;**
- ix) **Asegure el acceso de las personas con discapacidad a todas las prestaciones de seguridad social, en igualdad de condiciones con las demás personas;**
- x) **Asigne recursos financieros a nivel federal, estatal y local para desarrollar y mantener sistemas de apoyo a la vida independiente y en la comunidad, incluida la asistencia personal;**
- xi) **Asegure que los recursos de la cooperación internacional no se destinen para la creación o el mantenimiento de instituciones, incluidos los hogares grupales;**
- xii) **Prohíba y combata las prácticas de detención de personas con discapacidad sin hogar y su derivación a instituciones regidas tanto por agentes públicos como privados;**
- xiii) **Implemente planes de apoyo a las familias que cuenten con personas con discapacidad y que estén viviendo en pobreza y extrema pobreza, de forma que se prevenga la institucionalización;**
- xiv) **Preste atención a la situación de las personas migrantes con discapacidad, incluidos quienes han adquirido la discapacidad en la ruta migratoria, para evitar su institucionalización en el contexto de procesos migratorios o de deportación;**
- f) **Sobre la base de auditorías imparciales, implemente urgentemente reformas al sistema de gestión de las pensiones bimensuales para las personas con discapacidad permanente para asegurar que estas sean indexadas al valor de la canasta básica o índice de precios al consumidor, que se entreguen personalmente a las personas con discapacidad y no a los directores de las instituciones, sus familiares o cuidadores, que el valor cubra los gastos adicionales asociados a la discapacidad y que se extienda su cobertura a las personas con discapacidad mayores de 65 años;**
- g) **Asegure la coordinación intersectorial e interinstitucional tanto a nivel federal, estatal como local, en la provisión de servicios accesibles en la educación, la salud, el empleo, la vivienda, la habilitación y la rehabilitación, la cultura y el deporte;**
- h) **Asegure el monitoreo independiente de la implementación de políticas, planes y estrategias de desinstitucionalización por las comisiones nacionales y estatales de derechos humanos, el mecanismo nacional para la prevención de la tortura y las organizaciones de la sociedad civil;**
- i) **Combata las prácticas estigmatizantes que continúan perpetuando la institucionalización, inclusive mediante la sensibilización permanente a las autoridades y a la sociedad;**

j) Adopte urgentemente planes de apoyo individualizados para las personas con discapacidad sujetas a institucionalizaciones reiteradas, que aseguren que no queden en situación de calle y expuestas a la violencia al momento de abandonar una institución, sino que permitan su inclusión en la comunidad. Asimismo, provea reparaciones de los daños causados a las personas con discapacidad que han sido sujetas a traslados y reinstitucionalización, incluido el apoyo psicosocial, basadas en una evaluación independiente e imparcial sobre los daños físicos, psicológicos, económicos;

k) Investigue la ubicación de las personas con discapacidad de las cuales no se conoce su paradero, así como si han sido víctimas del crimen de desaparición.

B. Responder a los daños causados por la institucionalización y proporcionar reparaciones (arts. 15, 16, 23 y 25)

1. Identificar y reparar daños

45. El Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Identifique los casos de malos tratos, torturas, tratos inhumanos o degradantes, violencia, explotación y abuso contra las personas con discapacidad que están o han estado en instituciones; investigue de manera exhaustiva, imparcial e independiente dichos casos; adopte todas las medidas apropiadas para prevenir su repetición; agilice la adopción de planes individualizados de desinstitucionalización para las personas con discapacidad que incluyan apoyo psicosocial y tratamiento del estrés postraumático para las víctimas, incluidas aquellas que están o hayan estado en instituciones privadas o no registradas, y procese a los individuos sospechosos de haber cometido crímenes;

b) Modifique la Norma Oficial Mexicana (NOM 005-SSA2-1993), De los Servicios de Planificación Familiar, con el fin de abolir la práctica de esterilización de las personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial sin su consentimiento y proteja los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas con discapacidad;

c) Asegure que existen mecanismos de reparación accesibles, disponibles, eficaces, expeditos para las personas con discapacidad que están o han estado en instituciones. Defina ampliamente los posibles mecanismos de reparación, incluyendo la reparación individual o colectiva;

d) Considere establecer una comisión interinstitucional de reparaciones con representación de las organizaciones de personas con discapacidad y otras organizaciones de la sociedad civil, con suficientes recursos humanos, técnicos y financieros; y asegure que esta comisión tenga acceso a todo tipo de documentación sobre las personas con discapacidad que están o han estado institucionalizadas. Dicha comisión debería diseñar un plan integral de reparaciones que incluya protocolos para la detección temprana de violencia en las instituciones; la protección de las víctimas; su reinserción en la comunidad y medidas de no repetición;

e) Asegure las consultas estrechas y la colaboración activa de las mujeres con discapacidad a través de sus organizaciones representativas y la participación de otras organizaciones de la sociedad civil en el diseño de medidas de apoyo y reparación para las víctimas de violencia y abusos, que sean adecuadas al género y la edad;

f) Asegure el cese del personal de las instituciones que haya sido encontrado responsable de haber participado en casos de tortura, malos tratos, abusos, violencia y la explotación contra las personas con discapacidad que estén o hayan estado institucionalizadas mediante un proceso de evaluación y/o depuración;

g) Fortalezca los mecanismos de monitoreo de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y las comisiones estatales, así como del mecanismo nacional para la prevención de la tortura, y asegure la participación de las personas con discapacidad y de sus organizaciones representativas, incluidas las organizaciones de

mujeres con discapacidad y otras organizaciones de la sociedad civil en el monitoreo de todas las instituciones, incluidas las no registradas;

h) Adopte e implemente protocolos que sensibilicen a las personas que trabajan en instituciones sobre la prevención e identificación temprana de los malos tratos, la violencia, el abuso o la explotación contra las personas con discapacidad en instituciones y sobre los derechos relativos a su salud sexual y reproductiva. Incluya herramientas para combatir los estigmas y prejuicios sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas con discapacidad.

2. Garantizar la vida privada y familiar (art. 23)

46. El Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Cese la institucionalización de personas con discapacidad como alternativas en casos de pobreza y abandono. Las autoridades que se encargan de la protección familiar no deberían en caso alguno proceder a la institucionalización de personas con discapacidad bajo la justificación de que se trata de una medida de protección;

b) Adopte medidas legislativas y de política en los niveles federal y estatal que prohíban expresamente la separación de personas con discapacidad de su entorno familiar sobre la base de la discapacidad y en situaciones de pobreza y extrema pobreza;

c) Adopte medidas legales, administrativas y de política para desarrollar e implementar sistemas de apoyos a nivel comunitario para familias que cuentan con personas con discapacidad, en particular familias con niñas, niños y adolescentes, a fin de evitar y prevenir la separación familiar. Incluya, en estas medidas, información en formatos accesibles sobre los apoyos para la vida independiente en la comunidad;

d) Adopte medidas legislativas, políticas públicas y administrativas para implementar de manera expedita un sistema de familias de acogida eficaz para prevenir la institucionalización, incluida la internación en hogares grupales y pequeñas instituciones;

e) Durante el proceso de desinstitucionalización, tome medidas para impedir el deterioro de las capacidades de socialización de las personas con discapacidad en instituciones, fomente el mantenimiento de relaciones con la familia y la comunidad a manera de prevenir el abandono de las personas con discapacidad y cree capacidades para la vida independiente a través de planes individualizados para la vida independiente;

f) Durante el proceso de desinstitucionalización, informe a las personas con discapacidad sobre su derecho a contraer matrimonio, fundar una familia, mantener su fertilidad y ejercer sus derechos parentales en igualdad de condiciones con las demás personas, y tome medidas efectivas para garantizar dichos derechos;

g) Durante el proceso de desinstitucionalización, desarrolle planes individualizados para favorecer y promover la reunificación familiar y la reinserción en la sociedad;

h) Proporcione apoyo y recursos financieros a las familias con personas mayores con discapacidad, para asegurar la provisión de alimentación, vestido, transporte y vivienda, así como apoyo psicosocial.

C. Erradicar la coerción en el ámbito de la salud, incluida la salud mental, y desarrollar servicios de salud en la comunidad (art. 25)

47. El Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Diseñe e implemente urgentemente una reforma integral al sistema de salud mental que prohíba explícitamente el uso de coacción en todas sus formas,

incluyendo en el caso de episodios de crisis y que incluya una reeducación de todo el personal que presta servicios de salud mental, la valorización de la salud mental en la comunidad y la depuración del personal de salud mental involucrado en violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad;

b) Prohíba la sustitución del consentimiento por parte de terceros en cualquier clase de tratamiento o intervenciones médicas en las personas con discapacidad y asegure que el consentimiento sea prestado en todos los casos por las personas con discapacidad concernidas, ofreciéndoles información sobre los tratamientos médicos en formatos de lectura fácil;

c) Expanda a todo el territorio la oferta de servicios de salud mental de calidad con enfoque comunitario, respetuosa de la dignidad de las personas con discapacidad y que tome en cuenta sus experiencias como usuarias de los servicios de salud mental;

d) Aumente el gasto público de salud mental en la comunidad, asegurando enfoques de salud mental sin coerción;

e) Reconozca y promueva el apoyo entre pares en materia de salud mental;

f) Adopte e implemente un enfoque integral de la rehabilitación que no se limite a la prestación de servicios de rehabilitación física, abierto a todas las personas con discapacidad cualquiera que sea su edad o tipo de impedimento y que incluya componentes de rehabilitación educativa, laboral, social y cultural. En el desarrollo de este enfoque tome en cuenta las experiencias que ya desarrollan organizaciones de la sociedad civil que no reciben fondos de Teletón.

D. Garantizar el acceso a la justicia (art. 13)

48. El Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Adopte legislación y políticas públicas para las personas con discapacidad que han sido institucionalizadas que garantice efectivamente el acceso a la justicia, mediante, por ejemplo, la provisión de ajustes de procedimiento, el acceso a asesoría legal y asequible, así como a información en formatos accesibles sobre estas medidas. Asegure la sensibilización periódica de las autoridades judiciales para luchar contra los estereotipos y los prejuicios contra las personas con discapacidad;

b) Garantice efectivamente el acceso al recurso de *habeas corpus* u otro mecanismo legal para impugnar la arbitrariedad o ilegalidad de la privación de libertad de las personas con discapacidad institucionalizadas. Asegure que las familias de los niños con discapacidad que han sido institucionalizados tengan acceso a recursos y procedimientos expeditos para la reunificación familiar;

c) Cree mecanismos de denuncia contra los abusos, la explotación y la violencia contra las personas con discapacidad en las instituciones que sean adecuados para la edad y el género, que estén disponibles permanentemente y que sean accesibles y asegure que las personas con discapacidad reciban la información adecuada acerca de los mecanismos de denuncia y cómo utilizarlos. En particular, el Comité recomienda al Estado Parte que se asegure de que:

i) El personal que trabaja con las personas con discapacidad en las instituciones denuncie inmediatamente casos de violación de derechos;

ii) El personal directivo de las instituciones inicie investigaciones internas sobre las denuncias presentadas y reporte sobre el estado de dichas investigaciones y los remedios adoptados ante el Ministerio Público;

iii) Las instituciones estatales y federal de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil tienen acceso a la información sobre las denuncias de casos de violencia y abusos y pueden entrevistar a las víctimas y testigos que lo soliciten;

d) Inicie investigaciones exhaustivas e imparciales, también de oficio, frente a muertes y sospecha de abusos y otras violaciones de los derechos humanos que se cometan contra personas con discapacidad en instituciones; identifique las fallas sistemáticas, así como de los individuos responsables; asegure la adopción de los remedios necesarios, incluyendo en la legislación, si fuera necesario, y que los individuos sospechosos de haber cometido crímenes sean sujeto de investigaciones;

e) Asegure que los funcionarios del sistema de justicia reciban capacitación periódica sobre la Convención; sensibilice al Ministerio Público para que investigue las denuncias de violaciones de los derechos humanos con diligencia y sentido de urgencia; aumente los recursos humanos, técnicos y financieros de la Unidad de Defensa Penal del Instituto Federal de Defensoría Pública para cumplir sus funciones en relación con la representación legal y asesoría a todas las personas con discapacidad en instituciones;

f) Garantice la participación de las organizaciones de la sociedad civil en el monitoreo de las instituciones públicas y privadas, su acceso a las instalaciones, documentación y la posibilidad de entrevistarse con las personas con discapacidad sin vigilancia;

g) Durante el proceso de desinstitucionalización, asegure que el personal de las instituciones, tanto públicas como privadas, reciba capacitación continua sobre la prevención de los abusos, la explotación y la violencia, cómo responder adecuadamente a estos incidentes, sin temor a represalias, y evalúe su desempeño en lo que respecta a la dignidad de las personas con discapacidad.

E. Obligaciones generales para implementar el modelo de derechos humanos de la discapacidad, inclusive en la coordinación interinstitucional, en los presupuestos y en la recopilación de datos (art. 4)

49. El Comité recomienda que el Estado Parte:

a) Designe un punto focal a nivel federal para la desinstitucionalización de las personas con discapacidad que elabore, en coordinación con las entidades concernidas a nivel estatal y federal, un plan global para la desinstitucionalización de conformidad con las directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia del Comité;

b) Reoriente los recursos presupuestales que se destinan a la institucionalización hacia la creación de apoyos y servicios accesibles en la comunidad, con arreglo a las directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia;

c) Erradique los enfoques médicos y asistencialistas de la discapacidad que predominan entre los agentes estatales y los no estatales que trabajan con personas con discapacidad, incluidos los que se encuentran en instituciones públicas y privadas;

d) Reestructure de manera integral el sistema de protección para la familia, incluido el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia y los sistemas estatales, de manera que permita cambiar el enfoque de protección que sigue anclado en la institucionalización, hacia apoyos y servicios accesibles en la comunidad;

e) Con el propósito de lograr la desinstitucionalización, recopile periódicamente datos estadísticos sobre las personas con discapacidad en todo tipo de instituciones, públicas o privadas, desagregados por edad, género, sexo, discapacidad, pertenencia a Pueblos Indígenas y afroamericanos, así como por tipo de institución;

f) Incorpore todos los aspectos descritos en las directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situación de emergencia en las políticas de desinstitucionalización y en su implementación.

V. Difusión y seguimiento

50. De conformidad con lo establecido en el artículo 6, párrafo 4, del Protocolo Facultativo de la Convención, el Estado Parte presentará sus propias observaciones al Comité dentro de un plazo de seis meses a partir de la fecha en que reciba los resultados de la investigación y las observaciones y recomendaciones que le transmita el Comité.

51. Cuando concluya la investigación, el Comité pondrá el presente informe y las observaciones del Estado Parte a disposición del público. El Comité solicita al Estado Parte que, en el plazo de dos años tras el fin de la investigación, presente un informe sobre el seguimiento dado a las recomendaciones del Comité, especialmente las que se refieren al diseño de una estrategia integral de desinstitucionalización de conformidad con las directrices de desinstitucionalización, incluso en situación de emergencia; al desarrollo de apoyos individualizados y servicios accesibles en la comunidad, incluida la salud mental y la reparación, y al resarcimiento de las víctimas. El Comité solicita que en el informe de seguimiento se incluya información sobre el progreso alcanzado en estas áreas, inclusive mediante la recopilación de datos desagregados, el establecimiento de líneas de base, indicadores, metas concretas y plazos.
