



残疾人权利公约

Distr.: General
31 March 2026
Chinese
Original: Spanish

残疾人权利委员会

根据《公约任择议定书》第六条开展的关于墨西哥的调查
报告*、**、***一. 导言¹

1. 本报告载有残疾人权利委员会根据《公约任择议定书》第六条对严重或系统侵权行为进行调查后通过的调查结果、意见和建议。
2. 在其调查结果、意见和建议中，委员会提及缔约国关于残疾人机构化安置的法律、政策和做法，以及造成这种情况的多层面原因，包括剥夺法律能力、精神保健中的强迫行为和社会服务机构的机构化安置。委员会阐述了遭受多重和交叉歧视的残疾人被机构化安置的风险增加的问题，以及机构化安置对残疾人人格完整和权利的负面影响，特别是对独立生活和融入社区的负面影响。
3. 委员会还分析了为所造成损害提供个人和集体补救的机制，包括获得司法保护和去机构化战略。委员会提出了处理这些现象的建议。

* 委员会第三十三届会议(2025年8月11日至26日)通过。

** 本报告在《公约任择议定书》第六条第四款规定的六个月期限到期后公布。

*** 由于大会第 68/268 号决议规定了报告的字数限制，根据《公约任择议定书》第六条对墨西哥进行的调查的事实认定载于会议室文件中，可在委员会网页上查阅。该文件说明了调查中遵循的程序、来文方提供的信息、缔约国提供的意见和信息、对法律和政策框架的分析以及委员会的事实认定。

¹ 当委员会提到机构时，指的是公共和私营机构，包括未注册的机构，以及所有类型的集体社会福利设施，例如集体之家、庇护所、中心或住所、庇难所、康复中心和/或精神健康服务机构，包括精神病院，为患有“精神障碍或精神残疾”的人设立的中心或住所，为患有不治之症或绝症的人设立的医院或住所。



二. 调查结果和建议

A. 侵犯《公约》权利

4. 调查涉及《公约》的以下条款：一般义务(第四条)、平等和不歧视(第五条)、残疾人在法律面前得到平等承认(第十二条)、获得司法保护(第十三条)、自由和人身安全(第十四条)、免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(第十五条)、免于一切形式的剥削、暴力和凌虐(第十六条)、独立生活和融入社区(第十九条)、尊重家居和家庭(第二十三条)以及健康(第二十五条)。

5. 委员会将根据缔约国的法律义务评价调查结果。委员会还将评价侵犯行为的严重性或系统性。

1. 机构化安置做法持续存在(第十四条)

6. 根据《公约》第十四条，缔约国有义务废除所有允许以实际的或以为的缺陷为由剥夺残疾人自由的法律和做法，无论这种剥夺自由的依据仅仅是缺陷，还是也包括治疗需要或被认为对自己或他人据称构成的危险。²

7. 委员会注意到：

(a) 2013 年和 2022 年对在联邦一级适用的《一般卫生法》进行了关于精神健康和成瘾问题的修订，将同意接受治疗确立为一项一般规则。然而，该法继续允许在“[一个人]生命将面临迫在眉睫的危险或其身体完整性将受到不可逆转的伤害”的情况下，不经知情同意即实施治疗(第 51 条之二第 2 款)，但没有澄清这些标准。机构化安置仍然被认为是最后的治疗手段(第 75 条)。委员会注意到，治疗原因被广泛自由裁量用作非自愿机构化安置和强迫治疗残疾人的理由；

(b) 许多州一级的法律继续准许依据治疗理由和残疾人据称构成的危险实施非自愿住院和强迫治疗。精神健康危机经常导致非自愿住院和强迫治疗；

(c) 残疾人继续因包括其家人在内的第三方的决定而被非自愿安置在公共和私营设施中。这种做法主要影响实际或被认为有智力和/或心理残疾的人；

(d) 许多未注册的私营机构以不合规的方式运作，并继续以据称的康复需要为由对残疾人进行机构化收治；

(e) 医学和药理方法在精神保健中仍然占主导地位，加强社区精神保健的行动因缺乏执行《一般卫生法》任务和为社区精神保健提供预算拨款的法规而受到限制；

(f) 许多残疾人遭受非自愿转院、多次机构化安置或长期或无限期机构化安置，这损害了他们的尊严并阻碍了他们的个人发展；

² A/72/55，附件，第 6、10 和 13 段。

(g) 多次机构化安置使残疾人无法脱离机构，在社区选择住房方案。转院被用来替代个体化的去机构化计划以及为独立生活和融入社区提供支持；

(h) 在涉及残疾人的诉讼中宣布无责任经常导致非自愿和长期拘留，无法获得正当程序和公正审判保障。这种拘留在监狱和监狱附属建筑中执行。

(a) 机构化安置和在法律面前得不到承认(第十二和第十四条)

8. 根据《公约》第十二条，缔约国有义务承认所有残疾人的法律能力，废除所有准许替代行使法律能力的规定，并采用协助决定制度。这种制度必须尊重残疾人的自主权、意愿和偏好，并包括避免与提供协助者发生利益冲突的保障措施。

9. 委员会注意到：

(a) 残疾人的法律能力尚未得到充分承认。虽然 2023 年修订了《国家民事和家庭诉讼法》，但许多州的民事或家庭诉讼法中仍包含以缺陷为由限制能力的条款；

(b) 残疾人继续在法律诉讼和实践中被剥夺法律能力。事实上剥夺法律行为能力影响到很大一部分残疾人，包括被机构化安置的残疾人。终生残疾人福利津贴方案的双月津贴在大多数情况下不是支付给残疾人本人，而是支付给他们的亲属或他们所居住的机构的负责人；

(c) 只有墨西哥城有承认协助决定的法律。然而，实施这种协助的法规仍有待制定。

(b) 制度化安置及其对高危人群的影响(第五和第十四条)

10. 《公约》要求缔约国废除以残疾为由实行歧视的法律、政策或做法。³ 不歧视立法应解决具体针对残疾的歧视，如机构化安置、剥夺或限制法律能力和强迫精神健康治疗。⁴ 缔约国必须查明和处理对残疾妇女和女童的多重和交叉歧视。

11. 委员会注意到，尽管法律和公共政策规定了对妇女、儿童、老年人、移民和土著人民的区别对待方法，但这些法律和政策的执行方面仍然存在差距，没有将残疾问题纳入主流，特别是对仍被机构化安置的残疾人而言。

12. 关于残疾儿童和青少年，委员会注意到：

(a) 尽管法律承认多重和交叉歧视，但没有采取任何措施来查明和打击这种歧视；

(b) 由于缺乏支持以及贫困、忽视、污名化、偏见、父母残疾等因素，加之基于医疗模式和家长式模式的保护和照料叙事的盛行，残疾儿童面临与家人分离和被机构化安置的风险更大。家庭在接回孩子方面面临法律障碍；

³ 残疾人权利委员会，关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)，第 30 和 38 段。

⁴ 同上，第 73(c)段。

(c) 机构化安置使残疾儿童的认知发展及其互动和社交技能面临重大和不可逆转的损害。其中许多儿童获得包容性和高质量教育、文化、娱乐或体育活动以及与社区成员进行互动的机会有限。这些因素不利于他们的精神健康；

(d) 被机构化安置的残疾儿童遭到暴力、剥削和凌虐，包括性暴力和心理暴力的风险更大；

(e) 法律仍将残疾儿童进行机构化安置作为一种保护和替代照料形式，关于照料的一些拟议立法将继续允许对残疾儿童进行机构化安置。

13. 关于土著残疾人，委员会注意到：

(a) 农村地区的土著残疾人生活在贫困和极端贫困之中，在社区中获得支助服务的机会有限或根本没有。许多土著残疾人必须长途跋涉才能到达城市，他们在城市面临语言、文化和官僚障碍，阻碍他们获得社区服务；

(b) 土著残疾儿童在社区中缺乏教育选择，导致他们被隔离在远离其领地的土著儿童宿舍中。

14. 关于残疾妇女和女童，委员会注意到：

(a) 虽然法律和政策反映了性别差异化做法，但其实施没有充分考虑残疾妇女和女童，也没有充分处理这些妇女和女童，尤其是被机构化安置的妇女和女童所面临的基于性别和残疾的暴力；

(b) 被机构化安置的残疾妇女的性健康和生殖健康权利既没有得到尊重，也没有得到保障。她们中许多人曾遭受严重侵犯行为，如性虐待、强奸、强迫堕胎和强迫绝育。委员会注意到再次受害的情况，以及缺乏针对这些虐待行为的法律补救措施和有罪不罚的情况；

(c) 许多被机构化安置的残疾妇女与子女分开，无法行使母亲权利；

(d) 机构化安置被用作防止残疾妇女在家庭中遭受性别暴力的保护措施。

15. 关于残疾移民，委员会注意到：

(a) 残疾移民因其残疾和行动不便而面临机构化安置和行政拘留；

(b) 大多数残疾移民得不到对残疾问题有敏感认识的个体化支助。注意到长期的机构化安置以及遭受暴力和身体、心理及性虐待的情况。禁闭使他们的精神健康更有可能恶化；

(c) 一些残疾移民被转移到精神病院或康复中心等其他机构，但缺少关于其转移、命运或下落的信息。

16. 关于流落街头的残疾人，委员会注意到：

(a) 当局和非国家团体打着保护措施的幌子，对流落街头的残疾人，包括吸毒成瘾者实施机构化安置。这种机构化安置使这些人更加脆弱，并使他们面临暴力、剥削和凌虐；

(b) 从机构离开的无家可归残疾人重新流落街头后处境更加脆弱，精神健康状况恶化，有可能重新被机构化安置。由于被重新安置，许多这类残疾人的命运和下落不明。

17. 关于老年残疾人，委员会注意到：

(a) 被安置在机构中的老年残疾人受到忽视，缺乏与社会的接触，并接受医疗化的治疗；

(b) 在机构中生活的老年残疾人普遍存在身心状况恶化以及生活条件恶化的情况；

(c) 由于缺乏家庭环境的支持、收入或养老金不足以及被忽视，老年残疾人被机构化安置的风险更大。

(c) 独立生活和融入社区方面尚未解决的挑战(第十九条)

18. 《公约》第十九条规定，残疾人有权选择居所，选择在何处、与何人一起生活以及在与其他人平等的基础上获得独立生活支助服务和社区服务。根据《公约》，将残疾人安置在机构中，包括将残疾儿童与其家庭分离并强行安置在机构中，是歧视性做法，因为这构成了基于残疾的差别待遇。机构化安置与残疾人独立生活和融入社区的权利相矛盾。⁵

19. 缔约国应为包括残疾儿童和青少年在内的残疾人实施去机构化战略，并将包括集体之家在内的所有机构化安置环境替换为独立的生活支助服务，⁶对于儿童和青少年而言，替换为家庭生活。当局应向所有残疾人提供主流服务，确保提供合理便利。⁷

20. 委员会注意到：

(a) 对残疾人进行机构化安置的现象很普遍，并且长期存在；机构化安置仍然被接受，缺乏推动社区独立生活的决心；

(b) 机构化安置的结构性原因，如贫困、忽视、对残疾人的污名化和偏见，包括对残疾人照料的医学化观点和医学模式的持续存在，没有得到充分处理，缺乏解决这些问题的研究和建议；

(c) 对个体化支持和社区服务的有限理解助长了机构化安置；缺乏社区支持在许多方面阻碍了残疾人，例如阻碍他们就业、获得收入和获得个人援助；

⁵ 残疾人权利委员会，第 6 号一般性意见(2018 年)，第 30、56、58 和 63 段；《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，第 7 和 15 段。

⁶ 残疾人权利委员会，第 5 号一般性意见(2017 年)，第 42、46 和 49 段。

⁷ 《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，第 91 和 92 段。

(d) 联邦法律，如《包容残疾人一般法》(见其第 7 条)和《社会福利法》规定建立和资助机构，包括私营机构，以及提供机构化的社会服务，但缺乏承认在社区中独立生活的权利的条款；

(e) 没有根据《公约》第十九条实行去机构化的法律和政策框架；还有必要为所有残疾人制定去机构化战略和计划，同时通过残疾人的代表组织与残疾人密切协商并让他们积极参与，包括在制定目标、实施时间表和预算方面；

(f) 残疾人在与其他人平等的基础上获得社区服务方面面临障碍，这导致他们长期被孤立和限制在家中，向他们提供的参与社区的选择很少，而且增加了他们被机构化安置的风险；

(g) 残疾人继续因所谓的保护或治疗需要而被非自愿安置在机构中和强制治疗；

(h) 保护家庭综合制度的实施允许、促进和维持非自愿的机构化安置，这种做法被视为一种保护措施；

(i) 虽然为终生残疾人提供的双月津贴有利于他们的社会保护，但其实施存在差距，例如相对于每月基本食品篮的费用而言，津贴不足；不足以支付与残疾相关的额外费用；津贴支付给第三方，如机构当局或家庭成员；65 岁以上的残疾人被排除在外；

(j) 当局尚未设计和实施反映残疾人意见的结构化社区独立生活支持制度；

(k) 个人援助几乎不为人所知，而且未充分发展；

(l) 尽管采取了一些有希望的举措，但无法获得医疗保健、教育、就业、适应训练和康复、文化和体育等基本社区服务继续导致残疾人被隔离；

(m) 预算拨款继续指定用于机构运作，而支持残疾人在社区独立生活的计划缺乏预算。

2. 机构化安置的危害和影响

(a) 对人身完整性的影响(第十五和第十六条)

21. 根据《公约》第十五条和第十六条，缔约国有义务采取预防和保护措施，确保残疾人免遭一切形式的酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，防止一切剥削、暴力和凌虐事件，尽早识别受害者，制止此类侵权行为，赔偿受害者，起诉和惩罚责任人，并采取措施防止此类侵权行为再次发生。

22. 委员会注意到：

(a) 正在或曾经被安置在机构中的残疾人身体、心理和道德完整性受到侵犯的广度、频率和程度，包括：

(一) 因机构化安置的监禁和隔离做法而产生的非人化影响；

(二) 权力不平衡导致被安置者非常脆弱，容易受到施害者的摆布；

- (三) 他们的身体、心理和道德完整遭受永久且不可逆转的伤害。这些伤害得不到发现或处理，受害者也得不到补偿；
 - (四) 失去社交、感官、定向和适应能力的被机构化安置的残疾人的精神健康明显恶化；
 - (五) 自杀倾向；
 - (六) 被机构化安置者死亡案件；
 - (七) 被机构化安置者失去构建个人身份的能力，包括由于名字和姓氏被非自愿改变等原因；
 - (八) 公共和私营机构中使用身体、机械和药物限制，包括电休克疗法；
 - (九) 被关在房间或惩罚场所；
 - (十) 实施惩罚，例如体罚，在某些情况下甚至剥夺食物；
 - (十一) 基于性别的暴力，包括性骚扰和强奸；
 - (十二) 容易遭到人口贩运；
 - (十三) 剥夺性健康和生殖健康权；
 - (十四) 强迫避孕、强迫绝育和强迫堕胎；
 - (十五) 许多机构设施破旧，条件恶劣，缺乏卫生条件，过度拥挤，特别是监狱精神病房；
 - (十六) 通过持续监视和使用制服或模式化服装来压制隐私；
 - (十七) 食物不足，且营养质量差；
 - (十八) 分配执行强制性清洁任务；
 - (十九) 加剧人格解体的刻板、强制的日常程序；
 - (二十) 不断暴露于上述情况和行为的人一再受到创伤；
- (b) 对影响被机构化安置的残疾人的多种形式的暴力和虐待漠不关心和容忍；
- (c) 没有早期发现和治疗正在或曾经被机构化安置者的创伤后应激障碍。

(b) 对隐私和家庭生活的影响(第二十三条)

23. 《公约》第二十三条规定，缔约国有义务确保所有残疾人在与其他人平等的基础上保留成立家庭、结婚和决定生育的权利。残疾人在行使子女归属权和监护权时不应受到歧视，在履行父母责任时应得到支持。《公约》禁止以残疾为由将残疾父母和/或儿童与家人分离。如果直系亲属无法照顾残疾儿童或青少年，则应尽一切努力在大家庭范围内提供照料，如果无法做到，则在社区内提供照

料。残疾儿童有权在家庭环境中成长。小型机构和集体之家不能替代家庭。缔约国应防止隐藏、遗弃、忽视和隔离残疾儿童。

24. 委员会注意到：

(a) 生活在贫困和极端贫困单亲家庭的残疾儿童和青少年往往被家庭保护系统主管机构视为处于弱势或被忽视的状况，因此将他们与父母分离并送往收容机构。只有《联邦区儿童和青少年替代照料法》规定，贫困不是分离的依据，必须用尽家庭内照料的一切可能性；

(b) 对包括残疾儿童或青少年在内的贫困和/或极端贫困家庭的社区支持不足，迫使这类家庭将他们送往收容机构；

(c) 寄养家庭制度的发展有限，使得被认为面临风险的儿童和青少年被机构化安置；

(d) 被机构化安置的残疾儿童失去了社交技能和与家人的联系；长期留在机构中并被转移到其他机构，包括设在其他州的机构，加剧了这些儿童被遗弃和与家人分离的状况；

(e) 被机构化安置的残疾人不能在与其他人平等的基础上行使结婚、建立家庭、保留生育能力和行使父母权利的权利；

(f) 机构管理方为家庭团聚和重新融入社区采取的举措有限，不构成保护战略的一部分，保护战略主要被理解为将个人转介给机构；希望支助残疾人的家庭成员得不到国家的支持。

(c) 对精神健康的影响(第二十五条)

25. 《公约》第二十五条要求缔约国确保所有残疾人都能获得高质量的卫生服务，包括基于社区的精神卫生服务。这种服务必须可获得、便利、负担得起、文化上适当，并基于残疾的人权模式。《公约》要求医疗和干预措施应基于有关残疾人的自由和知情同意，而不是第三方的同意。危机局势绝不应被用作住院或强制医疗和干预的理由。必须从精神保健中根除强制行为。

26. 委员会注意到：

(a) 对精神健康普遍采用医疗方法，包括使用强迫医疗和干预、过度用药、电休克疗法以及化学和药物约束。精神卫生系统的工作人员和官员中持续存在污名化和偏见，他们长期延续使用强迫模式；

(b) 使用治疗理由实施非自愿机构化安置；

(c) 以监护人、家庭成员和其他人等第三方的同意取代残疾人的同意；

(d) 社区一级精神健康服务的发展有限，并且没有考虑作为精神卫生服务利用者的残疾人的感受。精神卫生服务机构设在偏远地区，农村地区的许多社区缺乏卫生服务；

(e) 精神卫生领域微薄预算主要用于精神病院。有报告提及向社区精神卫生保健过渡的举措，但其方法包括长达 36 天的精神病院安置，以医疗为重点，包括化学和药物约束以及电休克疗法。此外，促进精神健康领域权力下放的项目没有提供高质量的支持；

(f) 重点被放在明显障碍的医疗康复上，而发展涵盖所有残疾人以及处理重新融入教育、劳动、社会和文化领域等方面的全面康复的努力仍然不足。

3. 机构化安置和获得司法保护(第十三、第十四和第十九条)

27. 根据《公约》第十三条，缔约国有义务确保残疾人在与其他人平等的基础上有效获得司法保护，包括通过提供程序便利以及适合性别和年龄的便利。根据《公约》第十三条(与第四条、第十六条第三款及第三十三条第二和第三款一并解读)，缔约国有义务建立监测机制，防止歧视和暴力侵害以及剥削和虐待残疾人，包括被机构化安置的残疾人。根据《公约》第十三条(与第四条一并解读)，所有这些行动都必须通过密切协商和积极参与，将残疾人及其代表组织纳入其中。应向受到伤害的人提供补救，包括对所造成的损害进行补偿。

28. 委员会注意到：

(a) 残疾人，包括被机构化安置的残疾人，不了解他们可以用于质疑非自愿安置和强迫治疗和寻求对造成伤害的补救措施的行政和司法补救措施。在大多数情况下，这些人无法获得便利、负担得起和有效的法律顾问来提出申诉和获得其他法律补救措施；

(b) 被安置在机构，包括私人行为体管理的机构中的残疾人，得不到法律保护，而且他们无法获得司法保护。有人指出，在实践中，被机构化安置的人不可能获得人身保护令补救办法，从而无法质疑剥夺其自由是非法或任意行为。没有关于这类补救办法的使用及其结果的统计数据；

(c) 申诉箱是被机构化安置者唯一可用的申诉机制。这些信箱很少被使用，缺乏有效性，不会导致调查，也不能保证公正或正当程序。机构管理者对收到的残疾人提出的申诉表现出漠不关心的态度；

(d) 没有认真和公正地调查机构中发生的严重事件，例如残疾人死亡事件，有罪不罚现象普遍存在；

(e) 一些困难阻碍国家人权委员会监测机构的行动，包括其活动的可持续性和没有对各类机构进行定期(或在某些情况下，任何)监督查访。委员会的建议似乎没有得到适当的执行，关于侵犯行为的信息只是零星地提交给调查机构。委员会对其调查结果进行自我审查，以免遭到报复。州一级人权委员会开展的监测工作存在差异，这种监测对防止机构中的侵犯人权行为的影响有限；

(f) 民间社会组织的监督经常遇到障碍，包括拒绝进入机构、拒绝提供个人信息或不允许在没有机构工作人员监督的情况下独立采访残疾人。在某些情

况下，民间社会组织被警告说，如果他们继续在社区为希望离开机构的残疾人提供支助服务，他们将被起诉；

(g) 主管部门对机构化安置的身体、心理、经济和道德后果普遍缺乏认识和漠不关心。认为机构中的暴力是一种不可避免的现状的观念导致没有采取行动制止对机构中残疾人的伤害；

(h) 机构化安置的受害者得不到有效赔偿，包括损害赔偿。未能调查和提出指控，包括刑事指控，以及缺乏问责，是残疾人寻求赔偿时面临的主要障碍。在残疾人从受害者支助执行委员会获得补偿的情况下，裁定的补偿数额不足，并且不包括有效融入社区的支助等方面。

4. 态度障碍、协调的需要、统计和预算(第四和第十九条)

29. 根据《公约》第四条，缔约国有义务采取一切适当的立法、行政和其他措施以实现《公约》确认的权利。缔约国还有义务在所有政策和方案中考虑到保护和促进所有残疾人的人权。

30. 委员会注意到：

(a) 联邦、州和地方各级的不同主管部门在与残疾人去机构化有关的各个领域行使管辖权，因而有效协调它们在去机构化过程中发挥的作用仍然面临挑战。虽然有一些机构间协调机构，但政策执行工作大多各行其是；

(b) 关于教育、卫生、就业、住房和社会保障的政策正式承认区别对待的办法，但没有将残疾问题纳入主流；

(c) 基于残疾医学模式的行为和态度在与被机构化安置的残疾人接触的国家和非国家行为体中普遍存在；

(d) 残疾人统计数据的收集存在分散、重复和少报现象，分类数据的收集仍很初级；

(e) 各种机构未能保护残疾人的个人数据；

(f) 缺乏用于残疾人去机构化的专项预算。

三. 侵犯行为的严重性或系统性

31. 根据《任择议定书》第六条及其议事规则第 83 条，委员会必须评估侵犯权利行为是否具有严重性和/或系统性。⁸

32. 委员会认为，如果侵权行为可能对受害者造成实质性伤害，导致进一步的隔离、孤立或贫困，则具有“严重性”。确定侵犯权利行为的严重性必须考虑到

⁸ 在提及违反条约义务时，以前曾确定过“严重性”和“系统性”术语的含义。见 [CRPD/C/HUN/IR/1](#)，第 107 和 108 段；[CRPD/C/ESP/IR/1](#)，第 78-80 段；[CEDAW/C/IR/MLI/1](#)，第 76 和 77 段；[CEDAW/C/ZAF/IR/1](#)，第 113 和 114 段；[CEDAW/C/OP.8/KGZ/1](#)，第 86 段；[CRC/C/CHL/IR/1](#)，第 111 段。

所发现的侵犯权利行为的规模、普遍性、性质和影响。委员会认为，机构化安置不是提供保护或治疗的机会，而是使残疾人面临残忍、不人道或有辱人格的待遇，甚至遭受酷刑、凌虐、暴力和剥削，以及与家人分离，并给他们造成永久和不可挽回的伤害，使他们无法享有生命权和人格完整权、过上没有暴力、剥削和凌虐的生活的权利以及在社区中独立生活的权利。委员会认为，机构化安置对智力和/或社会心理残疾人、流落街头的残疾人、残疾妇女、儿童和老年人以及生活贫困和极端贫困的残疾人产生了尤为严重的影响，其中许多人面临多重和交叉歧视。

33. “系统性”一词是指导致侵犯权利事件的行为属于有组织性质，以及这些行为不可能随机发生。委员会已确认存在一种立法框架、政策和做法，准许和长期实施机构化安置，并有意或通过影响对被安置在机构中的残疾人造成尤为严重的不利影响，这构成了对《公约》的系统性违反。委员会还注意到影响残疾人的歧视性行为、举止和模式持续存在。此外，委员会注意到缺乏支持独立生活(包括个人援助)的有效制度，导致了机构化安置制度长期存在。委员会注意到，大多数侵犯残疾人权利的行为没有得到独立、有效和公正的调查，受害者尚未获得赔偿，施害者没有受到惩罚，导致了有罪不罚现象。

34. 委员会尤为关切被机构化安置的残疾儿童和青少年的权利状况。机构化安置是法律、政策、计划和普遍存在的基于残疾成见的综合效应和累积影响的结果，对被机构化安置的儿童产生了极其有害的影响，导致他们被社区边缘化，并使他们更容易受到严重侵犯，影响他们的生活、安全、最大利益、家庭生活、完整性、教育、个人发展和福祉。

四. 建议

A. 结束制度化安置(第十四条)

35. 根据《残疾人的自由和安全权准则》(2014年)，委员会建议缔约国：

(a) 废除联邦和州卫生法律中允许基于治疗理由、非自愿保护的需要或据称残疾人构成的危险，将残疾人非自愿送入精神病院并进行医疗和精神治疗的规定；

(b) 迅速通过法规，落实《一般卫生法》关于基于社区的精神保健的规定；

(c) 紧急通过去机构化计划，规定对残疾人的个体化支助形式，并确保公共或私营机构中的所有残疾人去机构化；

(d) 紧急查明所有被长期安置在州或联邦一级机构的残疾人，包括被再次机构化安置的残疾人，并将他们纳入去机构化计划；

(e) 采取措施，防止市、州和联邦各级的机构化安置，包括与精神健康危机相关的机构化安置、非连续性机构化安置和长期或无限期机构化安置。个人与家人缺少联系在任何情况下都不得被用作对其进行机构化安置或长期安置在机构中的理由；

(f) 确保参与刑事诉讼的残疾人获得正当程序保障和公正审判以及程序便利，并落实委员会在 *Medina Vela* 诉墨西哥一案中的意见⁹ 第 11(b)段所载的建议。

1. 恢复所有残疾人的完全法律能力(第十二条)

36. 委员会回顾其第 1 号一般性意见(2014 年)，建议缔约国：

(a) 加快使国内法律符合新的《国家民事和家庭诉讼法》的进程，并进行法律改革，以承认所有残疾人，包括机构中的残疾人的法律能力；

(b) 紧急实施新的立法，并迅速恢复所有被剥夺法律能力的残疾人的法律能力；

(c) 查明所有事实上丧失法律能力的残疾人，采取措施恢复这种能力，并支持这些人行使这种能力，包括在领取和使用终生残疾人福利津贴方面；

(d) 通过与残疾人密切协商并让他们积极参与，紧急制定一个协助决定制度，确保为实施所采取的措施提供充足的资源，包括财政资源，并确保所提供的支持尊重残疾人的自主、意愿和偏好；

(e) 通过发展机构外的社区服务，保障法律能力的行使。

2. 被机构化安置的风险较高的群体

37. 委员会建议缔约国在联邦和州法律和公共政策中纳入有关多重和交叉歧视的规定，并收集按年龄、性别、族裔和移民身份等因素分类的数据，以查明被机构化安置风险较高的群体。

38. 关于残疾儿童和青少年，委员会建议缔约国：

(a) 定期为参与执行关于保护儿童权利的部门法律和政策的主管机构组织活动，以提高他们对残疾儿童权利的认识，并定期评估主管机构在这一领域的业绩；

(b) 废除准许对残疾儿童和青少年进行机构化安置的法律，并采取紧急措施防止这种情况，包括保障他们在家庭环境中成长的权利，以及促进对社区家庭和寄养家庭的支持；

(c) 禁止在联邦和州一级的家庭全面发展制度以及整个社会保护制度内将机构化安置作为保护残疾儿童的措施；

(d) 紧急暂停将残疾儿童和青少年安置在任何公共、私营或未注册的机构中，并通过为被安置在机构中的人实施个人独立生活计划，确保去机构化；

(e) 确保定期提高参与保护儿童权利的所有主管机构的认识，使它们能够及时发现影响残疾儿童和青少年的暴力、凌虐和剥削行为，采取有效措施防止这种暴力行为，并向受害者提供补救；

⁹ CRPD/C/22/D/32/2015。

(f) 执行《公约》第十六条第三款，确保对被机构化安置的残疾儿童和青少年的状况进行独立监测；

(g) 确保公共和私营机构中的剥削、凌虐和暴力事件得到举报并以公正、彻底和独立的方式予以调查，对施害者实施相应的处罚，进行审查，以便开除被指控参与侵犯权利的机构工作人员，并防止这些工作人员与残疾儿童有任何接触。

39. 关于土著残疾人，委员会建议缔约国：

(a) 实施支助方案，将土著残疾人纳入其所在社区，确保与他们密切协商并让他们积极参与，尊重他们的文化；

(b) 在其社区为土著残疾儿童创建包容性和无障碍的教育服务，并结束他们目前被隔离在土著儿童宿舍的状况。

40. 关于残疾妇女和儿童，委员会建议缔约国：

(a) 在执行旨在预防、识别和惩罚性别暴力的法律和政策时，将残疾作为一个跨领域问题加以考虑，确保所有相关主管部门接受持续培训，以帮助它们识别、预防和处理交叉歧视，并确保绝不将机构化安置视为保护残疾妇女免遭性别暴力的替代措施；

(b) 向在机构中受到基于性别和残疾的暴力影响的残疾妇女提供支助，确保制止这种暴力行为，处罚施害者，无论施害者是公共主管机构还是为私人行为体的工作人员，均解除其职务，不得其与残疾妇女和女童有任何接触，并为在机构中遭受暴力的残疾妇女紧急制定个体化的去机构化计划。

41. 关于残疾移民，委员会建议缔约国：

(a) 采取紧急措施防止在移民收容中心等机构中虐待残疾移民，并向他们提供个体化形式的支助，包括精神保健和关于缔约国和移民原籍国支助网络的无障碍信息；

(b) 侧重于健康状况的早期发现，特别关注孤身移民儿童的这种状况，以确保这些儿童获得基于社区的社会心理支助，并防止他们被机构化安置；

(c) 就残疾移民的早期识别以及个体化支持计划的设计和实施，向所有参与移民进程的主管部门提供培训；

(d) 防止对残疾人进行移民拘留，并采取替代性支助措施；

(e) 为作为遣返诉讼当事方的残疾人提供程序性便利和合理便利，帮助他们联系家人和获得无障碍的领事援助；

(f) 防止残疾移民被重新机构化安置，向寻找他们的家属和组织提供关于他们命运和下落的无障碍信息，并保存包含被移民拘留的残疾人身份最新信息的记录。

42. 关于流落街头的残疾人，委员会建议缔约国：

(a) 防止和终止主管机构和非国家团体剥夺无家可归或吸毒成瘾的残疾人自由的活动；

(b) 采取措施，通过提供基于社区的支持的个体化计划，防止流落街头的残疾人被重新机构化安置；

(c) 防止包括无家可归的残疾儿童和青少年在内的流落街头的残疾人失踪，确保他们能够返回自己的社区，避免发生命运和下落不明的情况。

43. 关于老年残疾人，委员会建议缔约国：

(a) 通过采取个体化的去机构化计划，确保老年残疾人融入社区，让他们重新融入家庭环境，并为他们提供适当的养老金和残疾津贴以及获得个人援助和适当的无障碍住房的机会；

(b) 紧急为已被机构化安置的老年残疾人提供基于社区的精神卫生康复服务，并确保提供补贴或双月补助金的项目涵盖 65 岁以上老年残疾人。

3. 残疾人独立生活和融入社区的权利(第十九条)

44. 委员会建议缔约国：

(a) 详细研究多维贫困等导致机构化安置的因素，并将交叉因素纳入考虑；

(b) 废除残疾人机构化安置的制度，包括将残疾人非自愿送入注册和未注册的公共和私营机构。为此，缔约国应废除一般法律和部门法律以及公共政策中准许机构化安置的所有规定，包括《包容残疾人一般法》和《社会福利法》中涉及社会福利住房的规定；

(c) 终止国家和私人行为体导致机构化安置的所有做法，并下令关闭所有未注册的私营机构；

(d) 在立法中承认和保障所有残疾人在社区中独立生活的权利，并制定落实这一权利的机制；

(e) 根据《公约》、委员会第 5 号一般性意见(2017 年)和《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，紧急制定和实施去机构化政策、计划和战略。作为优先事项，委员会建议缔约国：

(一) 立即暂停对残疾人进行机构化安置；

(二) 制定一个去机构化时间表，其中包括基线、指标、目标和执行时限；

(三) 在此类政策、计划和战略的设计和实施过程中，通过残疾人代表组织，与残疾人(包括机构中的残疾人)密切协商并让他们积极参与；

- (四) 紧急制定和实施全面的精神保健改革，禁止使用强迫，倡导基于权利的社区精神保健，同时考虑到使用精神保健服务的残疾人的感受，确保农村和城市地区都能获得精神保健；
- (五) 分配适当的预算用于提供基于社区的服务，提供个体化形式的优质支助；
- (六) 结束影响被安置在机构中的残疾人的教育隔离做法，查明被剥夺获得包容性优质教育机会的残疾人，并确保他们迅速融入教育系统；
- (七) 实施促进机构工作人员就业技能发展的战略，从而确保他们能够在开放市场上找到工作；
- (八) 开发无障碍和负担得起的住房，并通过制定灵活的资格标准和以无障碍格式(包括易读格式)提供信息，确保正在离开或已经离开机构的残疾人(包括无家可归的残疾人)被纳入这些住房计划；
- (九) 确保残疾人在与其他人平等的基础上获得所有社会保障福利；
- (十) 在联邦、州和地方各级分配财政资源，用于开发和维护支持社区内独立生活(包括个人援助)的制度；
- (十一) 确保从国际合作伙伴获得的资源不用于建立包括集体之家在内的机构或资助机构的运营；
- (十二) 禁止并停止拘留无家可归的残疾人并将其转介至公共和私营机构的做法；
- (十三) 为有残疾家庭成员且生活在贫困或极端贫困中的家庭实施支助计划，以防止残疾家庭成员被机构化安置；
- (十四) 处理残疾移民，包括在移民途中致残的移民的处境，以避免他们在移民或遣返诉讼期间被机构化安置；
- (f) 在公正审计的基础上，紧急改革终生残疾人双月津贴的管理制度，以确保津贴与基本食品篮的价值或消费价格指数挂钩，直接支付给残疾人，而不是支付给他们的亲属或照料者或机构负责人，涵盖与残疾有关的额外费用，并确保 65 岁以上的残疾人也有资格领取津贴；
- (g) 确保联邦、州和地方各级的部门间和机构间协调，在教育、医疗保健、就业、住房、适应训练和康复、文化和体育领域提供无障碍服务；
- (h) 确保国家和州一级的人权委员会、国家酷刑防范机制和民间社会组织对去机构化政策、计划和战略的执行情况进行独立监测；
- (i) 打击继续延续机构化安置的污名化做法，包括为当局和公众组织持续的提高认识活动；

(j) 紧急通过针对多次被机构化安置的残疾人的个体化支持计划，以期防止他们在离开机构时流落街头或遭受暴力，并支持他们融入社区。缔约国还应在对遭受的身体、心理和经济损害进行独立和公正评估的基础上，为被转移安置和再次机构化安置的残疾人所遭受的伤害提供补救，包括社会心理支持；

(k) 调查下落不明的残疾人的下落，并确定他们是否遭受了失踪罪。

B. 处理机构化安置所造成的伤害并提供赔偿(第十五、第十六、第二十三和第二十五条)

1. 查明伤害并提供赔偿

45. 委员会建议缔约国：

(a) 查明影响现在或曾经被安置在机构中残疾人的虐待、酷刑、不人道或有辱人格的待遇、暴力、剥削和凌虐残疾人的案件，对此类案件进行彻底、公正和独立的调查，采取一切适当措施防止其再次发生，加快通过个体化的残疾人去机构化计划，规定向受害者，包括现在或曾经被安置在私营或未注册机构中的受害者提供社会心理支助和创伤后应激障碍治疗，并起诉涉嫌犯罪的个人；

(b) 修订关于计划生育服务的第 NOM 005-SSA2-1993 号墨西哥官方标准，废除未经智力和/或社会心理残疾人同意对其实施绝育的做法，并保护所有残疾人的性权利和生殖权利；

(c) 确保现在或曾经被安置在机构中的残疾人能够利用有效和高效的补救机制，并全面界定可能的补救形式，包括个人或集体赔偿；

(d) 考虑设立一个机构间赔偿委员会，该机构应包括残疾人组织和其他民间社会组织的代表，并拥有充足的人力、技术和财政资源，确保该委员会能够查阅关于正在或曾经被机构化安置的残疾人的各类文件。该委员会应设计一项全面的赔偿计划，其中包括早期发现机构中的暴力行为、保护受害者并使其重新融入社区的方案以及确保不再发生的措施；

(e) 在为暴力和凌虐受害者设计适合性别和年龄的支助和赔偿措施过程中，通过残疾妇女的代表组织与残疾妇女和其他民间社会组织密切协商，并让这些个人和组织积极参与；

(f) 在评估和/或纪律程序后，如发现机构工作人员参与了对正在或曾经被机构化安置的残疾人实施酷刑、虐待、凌虐、暴力和剥削行为，确保解雇这些工作人员；

(g) 加强国家和州一级人权委员会和国家酷刑防范机制的监测机制，确保残疾人及其代表组织，包括残疾妇女组织和其他民间社会组织，参与监测所有机构，包括未登记的机构；

(h) 通过并实施提高机构工作人员对机构中残疾人的性健康和生殖健康权利以及预防和早期发现影响残疾人的虐待、暴力、凌虐或剥削的认识的方案。

缔约国还应开发工具，消除围绕残疾妇女和女童的性健康和生殖健康的污名化和偏见。

2. 尊重隐私和家庭生活(第二十三条)

46. 委员会建议缔约国：

(a) 结束将机构化安置残疾人作为处理贫困或忽视情况的替代手段。家庭保护事务主管机构在任何情况下都不应以这是一项保护措施为由将残疾人送进机构；

(b) 在联邦和州一级采取立法和政策措施，明确禁止基于残疾和生活贫困或极端贫困的情况将残疾人与其家庭分离；

(c) 采取法律、行政和政策措施，为有残疾家庭成员的家庭，特别是有儿童和青少年的家庭，制定和实施基于社区的支助制度，以避免和防止家庭分离。这些措施应以无障碍格式提供信息，说明对社区内独立生活的支助；

(d) 采取立法、公共政策和行政措施，迅速实施有效的寄养家庭制度，以期防止机构化安置，包括安置在集体之家和小型机构中；

(e) 在去机构化过程中采取措施，防止机构中残疾人的社会技能退化，防止他们被遗弃，鼓励他们保持与家庭和社区的关系，并通过这方面的个体化计划培养他们独立生活的能力；

(f) 在去机构化过程中，告知残疾人他们有权在与其他人平等的基础上结婚、建立家庭、保留生育能力和行使父母权利，并采取有效措施保障这些权利；

(g) 在去机构化过程中采取步骤，制定个体化计划，支持和促进残疾人家庭团聚和重新融入社会；

(h) 向老年残疾人的家庭提供支助和资金，确保他们能获得食物、衣物、交通、住房和社会心理支助。

C. 消除卫生部门(包括精神卫生部门)的强迫行为，并发展社区卫生服务(第二十五条)

47. 委员会建议缔约国：

(a) 紧急设计和实施精神卫生系统的全面改革，明确禁止使用任何形式的强迫手段，包括在精神健康危机期间，并对所有提供精神卫生服务的工作人员进行再教育，促进基于社区的精神卫生保健，解雇曾参与侵犯残疾人人权的精神卫生工作人员；

(b) 禁止在对残疾人进行任何形式的医疗或干预时由第三方代替同意，并确保在所有此类情况下均由有关残疾人表示同意，并以易读格式向他们提供关于医疗的信息；

(c) 将基于社区的优质精神健康服务的覆盖面扩大到全国，确保残疾人的尊严得到尊重，确保他们作为精神健康服务使用者的感受被纳入考虑；

(d) 增加对基于社区的精神保健的公共支出，应通过非强迫性方法提供这种保健服务；

(e) 承认并促进精神保健方面的同伴支助；

(f) 制定并实施不仅限于身体康复服务的全面的康复方针，向所有残疾人开放，无论其年龄或障碍类型如何，并且包括教育、职业、社会和文化组成部分。在制定这一方针时，缔约国应考虑到未从 Teletón 基金会获得资金的民间社会组织已经开展的工作。

D. 获得司法保护(第十三条)

48. 委员会建议缔约国：

(a) 通过针对被机构化安置的残疾人的立法和公共政策，以确保他们能够获得有效的司法保护，包括通过提供程序便利、获得负担得起的法律咨询和以无障碍形式提供关于此类措施的信息。缔约国还应为司法机构定期组织提高认识活动，以消除围绕残疾人的成见和偏见；

(b) 切实保证有机会利用人身保护令或其他法律机制的补救，对剥夺被机构化安置的残疾人自由的情况的任意性和非法性提出质疑，并确保被机构化安置的残疾儿童的家庭能够利用补救和家庭团聚的快速程序；

(c) 建立对年龄和性别敏感的无障碍和永久可用的申诉机制，用于报告机构中影响残疾人的虐待、剥削和暴力行为，并确保残疾人获得关于申诉机制和如何利用申诉机制的适当信息。具体而言，缔约国应确保：

(一) 机构中从事残疾人工作的工作人员立即报告侵权行为；

(二) 机构负责人对提出的申诉进行内部调查，并向公诉机关提交关于此类调查的状况和所采取补救措施的报告；

(三) 联邦和州一级的人权机构和民间社会组织能够获得关于暴力和凌虐申诉的信息，并能够应受害者和证人的要求采访他们；

(d) 对机构中发生的残疾人死亡、虐待和其他侵犯人权行为进行彻底和公正的调查，包括依据职权进行调查，确定系统性失误和责任人，确保采取必要的补救措施，包括必要时采取立法措施，并对涉嫌犯罪的个人进行调查；

(e) 确保司法系统工作人员接受关于《公约》的定期培训，提高公诉机关工作人员的认识，以确保对侵犯人权的申诉进行认真和紧急的调查，增加联邦监察员协会刑事辩护单位的人力、技术和财政资源，使其能够履行向机构中的所有残疾人提供法律代理和咨询的职责；

(f) 让民间社会组织参与对公共和私营机构的监测，并确保它们能够利用相关设施和文件，并能够在不受监视的情况下与残疾人面谈；

(g) 确保在去机构化过程中，公共和私营机构的工作人员接受持续的培训，防止凌虐、剥削和暴力事件，在不必担心报复的情况下适当应对这类事件，并评估他们在维护残疾人尊严方面的表现。

E. 在机构间协调、预算编制和数据收集等领域实施残疾人人权模式的一般义务(第四条)

49. 委员会建议缔约国：

(a) 指定一个负责残疾人去机构化的联邦协调人，该协调人应与相关联邦和州一级实体合作，制定一项符合委员会《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》的全面的去机构化计划；

(b) 按照《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，将分配给机构化的预算资源转用于建立基于社区的无障碍支助和服务；

(c) 消除在公共和私营机构等从事残疾人工作的国家和非国家行为体中普遍采用的基于医疗和慈善的做法；

(d) 全面重组家庭保护制度，包括促进家庭全面发展的国家和州一级的制度，以期改变仍然以机构化安置为基础的保护方法，从而将重点放在提供基于社区的支助和服务上；

(e) 支持实现去机构化的努力，定期收集关于各类公共和私营机构中残疾人的统计数据，并按年龄、性别、残疾类型、土著或非洲裔墨西哥人群体成员和机构类型分类；

(f) 在制定和实施去机构化政策时，纳入《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》的所有内容。

五. 传播和后续行动

50. 根据《公约任择议定书》第六条第四款，缔约国必须在收到委员会送交的结果、评论和建议后六个月内，向委员会提交本国意见。

51. 调查程序结束后，委员会将向公众公布本报告和缔约国的意见。委员会请缔约国在调查程序结束后两年内提交一份报告，说明对委员会的建议采取的后续行动，特别是以下方面的建议：设计一项符合《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》的全面的去机构化战略；发展基于社区的个体化支助和服务，包括精神保健和赔偿；向受害者提供补救。委员会要求后续报告包括在这些领域取得的进展，包括通过收集分类数据以及建立基线、指标、目标和时限取得的进展。